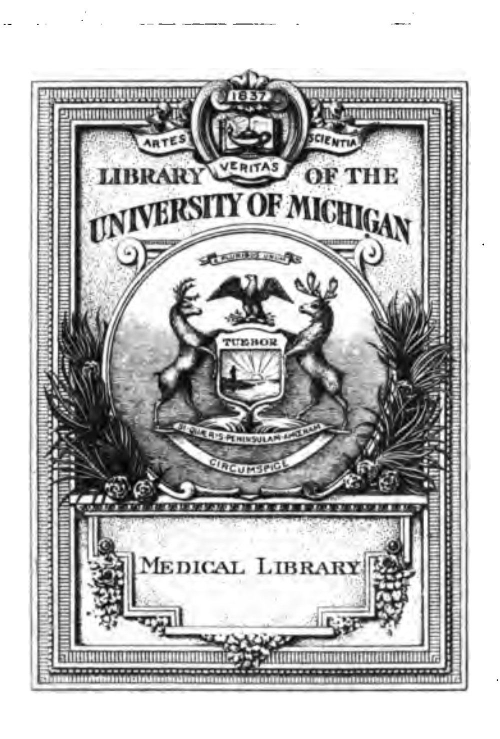



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

Tome 19

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

Chirurgie et Accouchemens. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; GENSOUL, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, professeur à la Faculté de Paris; TAVERNIER, d. m.

Pathologie interne. — MM. ANDRAL fils, agrégé à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BEAUDE, d. m.; BOUILLAUD, d. m.; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; ESQUIROL, médecin en chef de Charenton; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GINTRAC, professeur à Bordeaux; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; Mér. LAENNEC, d. m.; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.: MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.

Thérapeutique et Matière Médicale. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. R. de Médec.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SÉGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

Clinique. — MM. CAYOL, FOUQUIER, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris; DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; Ern. GEOFFROY, à l'hôpital Saint-Louis; MARGOT, à l'hôpital de la Pitié; HELLIS, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen; Amb. LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Hygiène et Médecine légale. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; GERARDIN, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculte de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier; RÉVEILLÉ-PARISE, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine.

Littérature Médicale étrangère. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôpital de la Garde Royale; GOUPIL, d. m.: HELLER, d. m.; HOLLARD, d. m.; MARTINET, d. m.; RIESTER, d. m.

Sciences accessoires. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

Rédaction générale. — MM. Am. DUPAU, BOUSQUET, BAYLE, et MARTINET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc., etc.

TOME PREMIER.

À PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

Marché aux Poulets, n°. 1213, au coin de la rue des Fripiers

1827.

IMPRIMERIE DE GUEFFIER,

RUE GUÉNÉGAUD, N°. 31.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement de la Péritonite des femmes en couches. (Clinique de l'Hospice de perfectionnement.)

Par M. Alf. Velpeau.

Tous les médecins qui ont parlé de la péritonite puerpérale, d'après leurs propres expériences, s'accordent à la regarder comme une maladie excessivement dangereuse, et malheureusement l'expérience de tous les siècles et de tous les jours ne confirme que trop cette désolante assertion. Ouvrez les livres des médecins les plus célèbres, et voici ce que vous y trouverez :

Febres acutæ puerperarum in mortem ut plurimum cedunt. (Willis, *de Febrib. puerp.*)

Hic morbus periculosissimus et medendi methodus ægrè ab adstantibus admittitur. (Sauvages, *Nos. Meth.*)

Cum veteribus omnes judicant gravissimum et periculosissimum esse morbum. (Burserius, *Instit. Med. prat.*)

Peritonitidis purulentæ et illius imprimis quæ pauperis insidiatur pericula summa et vix superanda sunt, cum prima morbi principia pro doloribus partum naturaliter subsequentibus, aut pro lacte sic dictæ febris effectu habita, negligantur. (S. P. Frank, *Epitom.*)

Hippocrate dit qu'il en mourait six sur huit. (1er. et 3e. livres *des Epidémies.*)

F. X. Fauken affirme qu'en 1770, à Vienne, presque toutes les femmes en couches mouraient. (*Comment. Lips.*)

Au rapport de Malouin, il n'en réchappait pas une sur vingt lors de l'épidémie qui régna en 1749 à Paris. (*Mém. de l'Acad. des Sciences.*)

Il est vrai qu'à l'époque où ces médecins écrivaient, la nature de l'affection était encore mal connue; mais depuis que Jonhston, Walther, Pasta, Pinel, Bichat, Laennec, etc., ont démontré que c'était une inflammation du péritoine, en guérit-on davantage? M. Bolsius, est là pour répondre; ce médecin s'exprime ainsi dans une dissertation publiée à Leyde en 1808: *Morbum citò, si possibile, esse præveniendum, et jam existentem, nullis esse effrænandum remediis.*

Le docteur Horn, professeur à Berlin, est si convaincu de l'impuissance des remèdes dans cette inflammation, qu'il conseille de l'abandonner à la nature. (Obs. sur la fièv. puerp. *Bibl. German.*, tom. 7.)

MM. Gardien, Gasc, etc., ne paraissent pas accorder non plus une grande confiance aux ressources de l'art.

M. Legouais convient qu'une fois la maladie bien établie, on n'en guérit qu'un très-petit nombre; enfin,

s'il nous était permis d'invoquer notre propre témoignage dans une pareille cause, nous dirions que de 1816 à 1820 nous avons vu mourir huit femmes de péritonite puerpérale à la Maternité de l'hôpital de Tours; qu'à Paris, il en est succombé trente dans les salles de l'Hospice de perfectionnement depuis 1823; qu'à dater de cette dernière époque, nous en avons perdu cinq dans notre pratique particulière, et quatre qui s'étaient délivrées à notre salle publique d'accouchement; et tout cela sans qu'il nous soit possible d'affirmer en avoir vu guérir plus de deux qui fussent incontestablement prises de cette terrible affection, quoique énergiquement traitée par la méthode dite antiphlogistique.

Il faut avoir été témoin de résultats aussi déplorables pour concevoir les tourmens indicibles qui agitent et déchirent l'âme du praticien réduit à gémir alors sur l'impuissance de la médecine contre une aussi redoutable maladie. Nous croyons que si tous les systématiques étaient soumis à de pareilles épreuves, ils accueilleraient avec moins de dédain les médications contraires à leur doctrine.

La saignée, l'émétique, les purgatifs, l'opium, l'esprit de nitre, les cordiaux et les vésicatoires, recommandés par Denmann; les mêmes moyens, les antimoniaux et le quinquina, conseillés par Leak; les saignées de vingt, vingt-quatre et trente onces, puis le calomel et le jalap, tant vantés par Gordon; les petites saignées que préconise Butter; les émétiques, les purgatifs et les yeux d'écrevisses employés, par Manning, sans la saignée; les vomitifs seuls, aidés de potions opiacées et cordiales, qu'ordonnait Walsh; les purgatifs, les lavemens et les diaphorétiques, auxquels Hulme accorde

plus de confiance; un vomitif, puis une potion purgative, des diaphorétiques, de la décoction de quina, de l'esprit de vitriol, préférés par Whyte; les purgatifs seuls et les fomentations, comme le faisait Joseph Clarke; le quina et l'opium, sans évacuans, d'après la méthode de John Clarke; les laxatifs, le quina et le camphre, dont se loue Kirkland; le traitement dogmatique de Hull; les antiputrides de Hamilton; le calomel à haute dose usité par Armstrong; l'essence de térébenthine que Bernard propose comme un remède héroïque; enfin, l'eau froide camphrée appliquée sur le ventre par le docteur Sutton, et tant d'autres médications qu'il serait fastidieux d'indiquer, jugées d'après les faits rapportés en leur faveur, ne nous ont jamais paru mériter assez de confiance pour qu'un médecin consciencieux pût se permettre de les opposer aux progrès d'une lésion aussi grave et aussi promptement funeste que l'est la péritonite des femmes en couches.

D'ailleurs, la doctrine *physiologique*, que nous avons toujours regardée comme fondée sur de faux principes, sur-tout en thérapeutique, nous paraissait cependant rigoureusement applicable à la péritonite. Nous disions de cette maladie : c'est une inflammation, donc il faut saigner; et, comme le célèbre réformateur auquel on doit ce système, nous avions cru remarquer que les sangsues enlevaient bien plus facilement que la phlébotomie les phlegmasies des membranes séreuses. Nous avions peine à croire, malgré les assertions de Doulcet et de presque tous les médecins anglais, que les vomitifs et les purgatifs fussent sans danger dans une maladie de ce genre. C'est en vain que nous avions vu M. Bougon guérir par l'ipécacunha

une malheureuse femme affectée depuis trois jours d'une péritonite puerpérale intense ; la nature du mal et les éloges donnés par tant d'auteurs aux évacuations sanguines l'emportaient sur l'évidence. Si cette médication échoue le plus souvent, disions-nous, c'est qu'on l'applique trop tard, c'est que les sangsues sont mises en trop petite quantité, c'est qu'on n'a pas assez largement saigné, ou bien, enfin, c'est que, dans cette circonstance, le mal était au-dessus de toutes ressources : tant il est vrai que l'homme trouve toujours dans son esprit des raisons pour justifier sa conduite et pour défendre ses erreurs ! Ce n'est qu'après avoir vu périr quarante femmes, que nous avions suivies jour par jour, nous pourrions dire même heure par heure, des femmes auxquelles on avait appliqué quarante, soixante, quatre-vingt, cent, cent vingt, cent cinquante, et même cent quatre-vingts sangsues sur l'abdomen, auxquelles on avait en outre pratiqué une, deux ou trois saignées ; ce n'est qu'après en avoir observé une entre autres, qui fut prise des symptômes de la péritonite le soir à cinq heures, à laquelle on tira sur-le-champ douze onces de sang du bras, on appliqua, une heure plus tard, soixante sangsues sur l'hypogastre, qui fut saignée de nouveau à deux heures du matin, qui eut soixante autres sangsues à six heures, encore trente à dix heures, et qui n'en mourut pas moins à deux heures après-midi, vingt-une heures après les premiers signes de la maladie, au milieu de douleurs et d'angoisses épouvantables ; ce n'est qu'après en avoir vu d'autres qui avaient opiniâtrement refusé de se soumettre à ce traitement, quoiqu'en butte aux mêmes symptômes, guérir spontanément, que nous avons enfin ouvert les yeux, et acquis la conviction

qu'une fois la péritonite puerpérale bien établie, la saignée, soit locale, soit générale, doit être bien rarement utile, si même elle n'est pas très-souvent nuisible.

Nous n'ignorons point tout ce qu'une semblable proposition peut avoir de paradoxale aux yeux des médecins, trop nombreux encore, qui ne peuvent pas séparer les évacuations sanguines du mot inflammation; mais nous leurs dirons que nous ne sommes arrivés à cette opinion qu'après avoir partagé long-temps leur manière de voir sur ce point, et que des faits nombreux, recueillis avec le plus grand soin, faits que nous rapporterons dans un autre mémoire, nous paraissent ne guère laisser de doute à cet égard.

Nous étions dans cette disposition d'esprit, lorsque nous apprîmes par les journaux anglais que le docteur Bernard avait retiré de grands avantages de l'essence de térébenthine portée jusqu'à la dose de deux onces dans les vingt-quatre heures. Alors (1824), M. Bougon, auquel nous avions parlé de ce traitement, était bien décidé à le mettre en usage à la première occasion; mais les renseignemens que nous obtînmes de plusieurs jeunes médecins de la Grande-Bretagne, qui suivaient nos cours, et qui avaient vu, à Edimbourg, l'essai de cette méthode, nous parurent trop peu concluans pour nous autoriser à la tenter. On s'en tint donc encore à la médication antiphlogistique.

Le grand usage que nos confrères de par delà la Manche, et tous ceux qui ont habité les Grandes-Indes, font du calomel dans les inflammations, et sur-tout ce qu'avait dit le docteur Vandenzande des heureux effets de cette substance dans la fièvre puerpérale, nous

parurent former une masse de témoignages assez considérables pour engager à la mettre en usage; mais elle fut inutilement donnée à la dose de deux grains toutes les deux heures dans trois cas différens.

Restaient encore les frictions mercurielles : nous savions qu'elles avaient été vantées par le chirurgien de l'hôpital d'Anvers ; que M. Chaussier y avait eu recours quelquefois à la Maternité de Paris; nous les avions vues employées par M. Laennec à la Charité dans des cas de péritonite chronique ou sub-aiguë, et par M. Lherminier chez un jeune homme dont l'inflammation péritonéale était peu évidente; enfin on nous avait parlé de quelques succès obtenus à l'hôpital des Enfans, par M. Guersent, à l'aide de ce moyen. Au milieu de tout cela, néanmoins, il nous était impossible de reconnaître avec certitude une seule guérison de péritonite puerpérale intense qu'on pût franchement rapporter aux frictions mercurielles. D'ailleurs, personne, que nous sachions du moins, ne les avait mises en pratique dans la fièvre puerpérale aiguë sans y joindre l'emploi de quelques autres moyens plus ou moins actifs. Au surplus, comment admettre par le raisonnement que de simples onctions, renouvelées deux fois le jour seulement, pussent triompher d'une affection qui emporte parfois les malades en vingt-quatre heures ? D'un autre côté, comment accorder une confiance entière à cette méthode, qui n'était conseillée que comme succédanée de l'emploi du calomel à l'intérieur, quand cette dernière préparation, tant prônée par Lind (1), R. Hamilton (2), Armstrong (3), Rich-

(1) An Essay on Diseases incid. to Europ. in trat. climat.

(2) Medical comment. 1783.

(3) On the Typhus, etc.

ter (1), Schmidtmann (2), Vogel (3), Reil, Rambuch (4), Hecker, Sprengel (5), Hufeland (6), Hegervisch (7), Ypey (8), Alexander, Sander (9), Siebold, Horn, Heim, Formey, Osiander, Himly, etc., avait complètement échoué entre nos mains? Cependant nous proposâmes à M. Bougon de la tenter sur la première femme qui paraîtrait en danger; mais il fut convenu que l'on commencerait le traitement par les émissions sanguines, et que l'onguent mercuriel ne serait appliqué qu'en cas d'insuffisance de ces dernières. Comme, d'après tous les auteurs que nous venons de citer, la salivation est le phénomène qui annonce le plus souvent l'action avantageux des mercuriaux dans la fièvre puerpérale, nous résolûmes de faire les frictions sur toute l'étendue du ventre, et de les renouveler toutes les deux ou trois heures, au lieu de les appliquer aux cuisses, et deux fois le jour seulement, ainsi qu'on le recommande.

Ire. Observation.

Une jeune fille de vingt-un an, enceinte pour la première fois, fut admise à l'hôpital le 29 novembre 1824. Les douleurs de l'enfantement existaient depuis douze heures. Le col utérin était presque complètement effacé;

---

(1) Biblioth. Chirurg., etc.
(2) Summa. Obs. Berol., 1819.
(3) Handbuch der pract. Stendel, 1795.
(4) De Usu merc. in morb. inflam. Halæ, 1794.
(5) Instit. Med., 1816.
(6) Dans son journal, tom. X.
(7) Over de Aanwending, etc., 1819.
(8) Element. Med., 1718.
(9) Hippocrates Magazyn, 1819.

les contractions de la matrice continuèrent avec beaucoup d'énergie depuis sept heures du matin jusqu'à neuf heures du soir, et cependant, quoique la tête se présentât en première position du sommet, une fois arrivée dans l'excavation pelvienne, elle s'y était invariablement maintenue. Nous appliquâmes le forceps à dix heures ; il fallut exercer des tractions assez fortes ; mais, du reste, l'opération ne présenta rien de particulier, non plus que la délivrance. La fièvre de lait eut lieu le 2 décembre ; le 3, la malade était très-bien ; le 5, à trois heures du soir, elle fut contrariée par ses parens. Un violent frisson en fut la suite à cinq heures, et bientôt des douleurs vives se manifestèrent dans tout l'abdomen. (*Saignée de douze onces, puis quarante sangsues.*) Le 6, le ventre est ballonné, douloureux partout, mais sur-tout à l'épigastre ; coucher en supination ; pouls petit et dur. (*Trente sangsues qui coulent jusqu'au soir.*) A dix heures, dans la nuit, exacerbation, vomissemens, pommettes rouges. (*Saignée de huit onces ; trente sangsues.*) Le 7, au matin, prostration, délire, nausées continuelles, pouls filiforme, ventre très-gros. Dans un tel état, il n'était plus possible d'avoir recours aux émissions sanguines, et une terminaison funeste ne pouvait manquer d'arriver promptement, malgré toutes les médications imaginables. Néanmoins on fit, à dix heures, une friction de quatre gros d'onguent mercuriel sur tout le ventre ; mais l'agonie se manifesta promptement, et cette malheureuse femme mourut à midi.

L'autopsie du cadavre fit voir un épanchement considérable dans le péritoine, une inflammation avec suppuration de la matrice, des trompes, des ovaires, et diverses

autres altérations que nous détaillerons plus tard dans un mémoire sur la nature et les causes de la péritonite des femmes en couches.

Cette observation, comme on le voit, tout en démontrant l'inefficacité des saignées, ne prouve point en faveur des frictions mercurielles, et n'était guère propre à nous encourager sous ce rapport ; toutefois, il est évident qu'elle ne prouvait rien non plus contre leur utilité, car on ne pouvait pas raisonnablement exiger d'elles qu'elles rappelassent à la santé une femme qui entrait déjà dans les bras de l'agonie, et qui ne comptait plus que deux heures d'existence. Seulement nous pûmes en tirer une conséquence, c'est que, nonobstant les douleurs violentes de l'abdomen, la malade avait très-bien supporté ces frictions, et même sans paraître souffrir davantage. Quoi qu'il en soit, M. Bougon n'osa plus répéter cette tentative, et l'on continua d'avoir recours au traitement antiphlogistique.

Déjà la fièvre puerpérale avait fait quatre nouvelles victimes depuis que M. Roux était chargé en chef du service chirurgical de l'hôpital de perfectionnement, lorsqu'il nous dit qu'il venait d'être témoin d'un fait assez remarquable.

IIe. OBSERVATION.

Une dame qu'on soupçonnait être enceinte se trouvait aux prises avec la plupart des symptômes d'une péritonite aiguë. On eut recours aux frictions mercurielles sur les cuisses à la dose de deux gros d'onguent, deux fois par jour; des bains furent également administrés, et la malade guérit en peu de jours. Ce résultat rappela nos anciens désirs, et comme M. Roux n'avait pas beaucoup plus de

confiance que nous dans les évacuations sanguines, il fut convenu que cette médication serait de nouveau essayée dès qu'une péritonite n'aurait pas cédé aux premières saignées. L'occasion ne tarda pas à se présenter.

IIIᵉ. Observation.

La demoiselle Flor..., âgée de vingt-huit ans, habituellement bien portante, enceinte pour la deuxième fois, vint accoucher à l'hôpital de perfectionnement le 20 janvier 1826. Le travail dura quinze heures, mais du reste ne présenta rien de particulier. Le quatrième jour la révolution laiteuse s'opère; les lochies continuent de couler. Le cinquième, la fièvre persiste; néanmoins le ventre n'est aucunement douloureux. Le sixième et le septième, la malade va mieux; mais, le huitième au soir, sans cause appréciable, il survient un frisson violent, et de fortes douleurs dans la région de l'utérus : il y a beaucoup de fièvre (*Quarante sangsues à l'hypogastre*). Le neuvième, au matin, les douleurs ont diminué et la fièvre est beaucoup moindre, la peau est souple et moite; une diarrhée abondante s'est manifestée et continue tout le jour. Le dixième au matin, le pouls a presque repris son type naturel et l'abdomen est à peine sensible à la pression; mais le soir à six heures, les douleurs et la fièvre reparaissent. (*Trente sangsues sur les points souffrans*). Le onzième à dix heures du matin, la douleur, un peu moins vive peut-être que la veille, se fait ressentir dans une bien plus grande étendue de surface. La malade est extrêmement faible, et les émissions sanguines ne paraissent pas pouvoir être répétées sans danger. (*Fomentations émollientes laudanisées*). Le soir à cinq heures, cette femme, très-courageuse d'ailleurs, se trouve beaucoup

mieux; on la place dans un fauteuil pour faire son lit. Une demi-heure après s'être recouchée, elle éprouve un violent frisson; à cinq heures la fièvre est très-forte; la douleur occupe tout le côté droit du ventre, du thorax même, se porte jusqu'au cou et gêne la respiration (les fomentations calmantes sont continuées). Le douzième au matin, tout l'abdomen est pris, tendu et extrêmement douloureux. (*Frictions avec l'onguent mercuriel toutes les trois heures*, la première est faite à midi.) Le soir, le volume du ventre n'a pas changé; les douleurs sont un peu plus vives vers l'épigastre, mais elles le sont moins que le matin dans tous les autres points. Après la troisième friction, à neuf heures, le mieux est évident; la fièvre tombe; à onze heures, la peau est couverte d'une sueur abondante et chaude; tout le ventre est beaucoup plus souple et moins sensible. Le 13, à huit heures, les douleurs ont presque entièrement disparu; l'apyrexie est complète; la figure exprime l'espérance et la joie; un goût cuivreux commence à se faire sentir dans la bouche, et la salive est sécrétée, plus abondamment que de coutume. (*Frictions d'un gros seulement toutes les quatre heures.*) Le soir, la convalescence paraît décidée; on cesse les frictions, et le 14 des alimens légers sont accordés à la malade, qui fut promptement et parfaitement rétablie.

Le développement tardif de la maladie, sa marche irrégulière, la disparition des premiers symptômes après l'application des sangsues, leur réapparition par suite d'une légère imprudence, l'extension de la douleur malgré de nouvelles émissions sanguines, sa cessation sous l'influence des seules fomentations opiacées et la dernière recrudescence au moment où tout annonçait une heureuse terminaison, doivent engager sans doute à ne pas trop précipiter son jugement ici en faveur des frictions mer-

curielles. Il est quelquefois si difficile de séparer ce qui appartient aux efforts spontanés de l'organisme de ce qui est produit par la médication usitée, qu'en médecine pratique on confond souvent l'un avec l'autre. Cependant l'action avantageuse des frictions parut assez évidente dans ce cas pour que toutes les personnes qui avaient suivi cette observation eussent la certitude que sans elles la mort fût promptement arrivée. Pour nous, quoique loin encore de partager cette conviction intime de leur efficacité, nous commençâmes dès-lors, néanmoins, à leur accorder quelque confiance; mais il fallait de nouveaux faits à l'appui de nos espérances.

IVe. Observation.

Mademoiselle Le R.., âgée de dix-neuf ans, modiste, de constitution délicate et nerveuse, enceinte pour la première fois, nous fit appeler le 22 mars 1826 pour lui donner des soins pendant son accouchement. Quoiqu'elle souffrît depuis trois jours dans tout l'hypogastre et aux lombes, les véritables douleurs de l'enfantement ne se déclarèrent cependant qu'à une heure de l'après-midi; les contractions sont faibles et lentes; néanmoins la dilatation du col utérin marche avec une grande rapidité, et l'accouchement se termine très-naturellement à six heures et demie du soir. Le 23, cette jeune personne est si bien, que ses parens croient pouvoir lui donner quelques alimens et la lever pour faire son lit, sans danger. Le 24, il y a eu de la fièvre dans la nuit et des douleurs assez vives dans tout le ventre; mais ces symptômes se calment en partie dans la journée. Le 25, la fièvre de lait a lieu, et les lochies continuent de couler. Le 26, les seins sont

encore gonflés et douloureux; il y a beaucoup de sueur, mais la fièvre persiste; des coliques assez vives se font ressentir dans l'hypogastre, et la diarrhée s'est manifestée. Le 27, tous les accidens sont aggravés; la face est jaunâtre, le pouls dur, fréquent et peu fort; le ventre est chaud et douloureux dans la région iliaque droite, mais il reste souple partout ailleurs. (*Trente-cinq sangsues loc. dolent.; eau de riz gommée.*) Le 28, à midi, les douleurs ont envahi tout l'abdomen, qui est fortement gonflé depuis l'application des sangsues, qui ont abondamment coulé toute la nuit; chaque cuillerée de boisson détermine des nausées, et même des vomissemens. Le pouls est petit, tremblotant et très-fréquent; la figure est couverte d'une sueur poisseuse, comme d'expression; les ailes du nez se dilatent et se resserrent avec une grande rapidité; les traits sont tiraillés; la faiblesse est extrême; les matières fécales coulent involontairement; en un mot, tout annonce une agonie prochaine et que cette jeune personne ne passera pas la nuit. (*Deux gros d'onguent mercuriel*, en friction sur le ventre, toutes les deux heures d'abord, puis toutes les trois heures après les deux premières, et de la dose d'un gros seulement si la bouche paraissait se prendre.) La première friction produit un soulagement sensible; après la deuxième, la bouche a semblé s'affecter, en sorte que la troisième n'a été que d'un gros, et que l'on s'est arrêté à la sixième; mais dès le soir à neuf heures, les douleurs avaient considérablement diminué, et tous les symptômes s'étaient améliorés. Le 29, au matin, le dévoiement est beaucoup moins fort, la malade a dormi une grande partie de la nuit. La peau est moite, on peut comprimer le ventre dans tous les sens presque sans produire de douleur; le pouls est souple, mais bat

encore quatre-vingt-dix fois. (*Trois frictions d'un gros sont prescrites à quatre heures d'intervalles.*) Le 30, à neuf heures, deux frictions seulement ont été faites; la malade s'est mise dans une violente colère la veille au soir pour obtenir du vin et du bouillon; la physionomie est calme, pouls à quatre-vingts puls., décubitus sur le côté, quatre selles liquides, mais la peau est chaude et sèche; des élancemens douloureux ont reparu dans la région iliaque droite. (*Trois frictions de deux gros.*) Le soir, à neuf heures, les frictions ont été faites exactement; le ventre a cessé d'être douloureux et peut être pressé dans tous les sens; il y a eu de la sueur. Cependant la figure est encore assez colorée et le pouls reste fibrile; la bouche étant douloureuse, les frictions sont suspendues; le 31, aucune douleur dans l'abdomen qui est parfaitement souple; pouls dans l'état naturel; figure pâle, mais calme; appétit; les bords de la langue sont très-douloureux, ainsi que le gosier. (*Deux bouillons, tranches d'oranges.*) Le premier avril, le dévoiement a tout-à-fait disparu; mademoiselle Le R... s'assied et se trouve également bien, quelle que soit la position qu'elle affecte dans son lit; la convalescence paraît décidée; seulement les effets du mercure sont encore très-marqués. (*Limonade citrique; sirop de gomme; garg.; eau d'orge miellée.*) Le 2, très-bien; la bouche est débarrassée, mais la diarrhée a reparu probablement, parce que la malade, fort indocile et très-entêtée, a mangé plusieurs oranges et bu près d'un verre de vin dans la journée. Le 3, la convalescence est confirmée. (*Un potage léger, deux bouillons.*) Le 4, nous apprenons que notre malade, dont le caractère impérieux et peu raisonnable fait le tourment de sa mère, s'est levée, a pris, malgré toutes sortes de remontrances, deux forts

potages, plus d'une pinte de bouillon, et qu'elle a bu près d'un litre de vin dans les vingt-quatre heures; nous trouvons le pouls petit, serré, fréquent, la peau sèche, la diarrhée abondante, toute la poitrine douloureuse, et la respiration courte; cependant le décubitus est possible dans tous les sens, Malgré tous ces accidens, il est impossible de faire entendre à cette malheureuse qu'elle doit se tenir à une diète absolue; elle veut à toute force boire et manger, elle pleure, se tourmente comme un enfant, et tombe dans des agitations nerveuses désespérantes dès qu'on lui refuse quelque chose. Tout s'aggrave pendant la nuit; le 5 au matin, le ventre conserve toute sa souplesse naturelle et n'est douloureux nulle part; mais il y a du délire, de la mussitation; la respiration est courte et d'une fréquence extrême, le pouls presque insensible; les extrémités sont froides et les pupilles largement dilatées. La mort a lieu vers six heures du soir.

Il n'a pas été possible de faire l'ouverture du cadavre, malgré toute l'importance que nous y attachions.

Relativement à l'objet qui nous occupe, cette observation est, selon nous, une des plus intéressantes qu'il soit possible de recueillir, et c'est pour cette raison que nous la donnons avec quelques détails. Nous sentons, aussi bien que personne, que pour avoir une connaissance exacte du genre de lésion qui a d'abord attiré notre attention, et de celui qui, plus tard, a déterminé la mort, il aurait fallu examiner les organes après l'extinction de la vie. Toutefois, il nous paraît incontestable que cette femme, prise d'une péritonite, d'abord partielle et très-circonscrite, qui, malgré les sangsues, s'est ensuite rapidement étendue à toute la membrane séreuse abdominale, a véritablement été guérie de cette maladie,

à l'aide des frictions mercurielles; que son caractère bizarre et ses imprudences inouies sont la seule cause qui ait rappelé les accidens; enfin, que ces accidens et l'affection à laquelle elle a succombé étaient étrangers à la péritonite.

Il est de fait que nous n'avons jamais vu guérir l'inflammation du péritoine aussi bien caractérisée, et dans un état aussi avancé qu'elle l'était chez ce sujet au moment où nous essayâmes les frictions mercurielles en désespoir de cause; il est de fait encore que jamais nous n'avons vu cette maladie céder d'une manière aussi positive à une médication quelconque; enfin, nous avons la persuasion intime que, sans les frictions, cette femme eût cessé de vivre dans les vingt-quatre heures qui ont suivi leur première application, et qu'une guérison complète et prompte eût été obtenue sans les circonstances particulières qui se sont présentées. A part ceux qu'on obtient au moyen du kina dans les fièvres intermittentes pernicieuses, de la saignée dans les pneumonies franches et commençantes, de l'acide hydrochlorique ou de l'alun dans la diphthérite ou l'angine maligne, nous ne connaissions pas de résultats aussi beaux en thérapeutique. Aussi en conçûmes-nous, à partir de ce moment, les plus hautes espérances. Néanmoins, jusque-là ce n'était encore que des expériences, pour ainsi dire isolées, et qu'il importait de ne pas trop généraliser; d'autres essais étaient indispensables pour baser un jugement.

V^e^. Observation.

Gig..., fille âgée de vingt-trois ans, cuisinière, faible, lymphatique, jouissant toutefois d'une assez bonne santé

enceinte pour la première fois., tourmentée par l'idée que son accouchement serait difficile et dangereux, fut admise à l'hôpital de perfectionnement le 30 septembre 1826, étant déjà dans les douleurs de l'enfantement. Le travail dura dix heures et se termina sans difficultés. Après la délivrance, dès que la malade fut changée de lit, elle fut prise d'un frisson beaucoup plus violent qu'on ne le remarque ordinairement en pareille occasion : de la fièvre, des coliques utérines et de légères douleurs dans toute l'étendue du ventre suivirent ce frisson. Le 1er. octobre, la nuit s'est passée sans sommeil; les coliques continuent; le ventre est très-sensible à la pression, vers les aines sur-tout, et, en particulier, vers l'aine droite; le pouls est plein, dur et fréquent; la peau est chaude et sèche; les lochies sont en grande partie supprimées. (*Tilleul, diète.*) Le soir à six heures, tous les symptômes s'aggravent; les lochies ne coulent plus; le ventre est très-douloureux, (*Quarante sangsues.*)

Le 2, les piqûres de sangsues ont coulé toute la nuit; le ventre est moins sensible à la pression, mais il est plus fortement ballonné, et la douleur est plus généralement étendue; le pouls est plus faible et moins fréquent; les lochies n'ont pas reparu. La faiblesse est trop grande et l'inflammation occupe de trop larges surfaces pour qu'une nouvelle application de sangsues puisse être de quelque utilité. (*Tilleul, embrocations de guimauve laudanisée.*) A midi, frisson et tremblement violens, douleurs vives dans tout l'abdomen, nausées, face pâle, pouls petit, dur, très-fréquent; depuis le matin, lypothimie, et menaces de syncope qui semblent être un effet de la perte abondante de sang qu'a faite la malade. (*Deux gros d'onguent mercuriel* en friction sur l'abdomen, toutes les

trois heures.) Il fallut de grandes précautions et une grande patience pour pratiquer la première friction, tant l'abdomen était douloureux. La seconde fut mieux supportée; déjà les souffrances étaient un peu moins aiguës; cependant les traits de la face continuaient d'être tiraillés, et les envies de vomir n'avaient pas cessé; mais la peau commençait à se couvrir d'une sueur chaude et abondante. Deux heures plus tard, un goût métallique assez prononcé se fit sentir dans toute la bouche; la troisième friction augmente cet état ainsi que le gonflement des gencives, et provoque un commencement de salivation.

Le 3, mieux très-manifeste; douleurs abdominales moitié moindres; pouls plus fort, plus souple et moins fréquent; dents fortement agacées; gencives très-douloureuses et gonflées. (*Cessation des frictions.*) Le soir, ventre parfaitement souple. Le 4, la malade a reposé trois heures; une diaphorèse abondante s'est effectuée; la bouche est restée très-douloureuse.

Le 5, le mieux continue; la bouche est beaucoup moins malade; l'appétit se prononce. Le 6, convalescence décidée; le 7, on accorde trois soupes; les forces reparaissent promptement, et cette femme est sortie le 17 dans un état parfait de santé.

VIe. Observation.

Pichard, âgée de vingt-un ans, bien constituée, ayant fait une fausse couche dix-huit mois auparavant, vint à l'hôpital le 18 octobre 1826, étant dans le travail de l'enfantement depuis la veille à dix heures du soir. La dilatation du col utérin était à peine commencée, et les contractions de la matrice étaient très-faibles; aussi la parturition ne se termina-t-elle que le 23 à cinq heures

du matin, mais d'une manière toute naturelle néanmoins, et sans aucune espèce d'accidens. Le 24, à huit heures, de fortes coliques ont eu lieu pendant la nuit; la peau est chaude et le pouls fort. (*Cataplasme sur l'hypogastre.*) Le soir à cinq heures, douleurs plus vives, fièvre très-forte. (*Saignée de douze onces.*) A neuf heures, pas d'amélioration; il n'y a plus de rémission dans les douleurs, qui se portent jusque dans le flanc droit. (*Quarante sangsues.*) Le 25 au matin, les douleurs s'étendent à tout le ventre; nausées continues, air d'inquiétude, agitation extrême, grande faiblesse. (*Trente nouvelles sangsues.*) A cinq heures du soir, vomissement, agitation plus forte, ventre météorisé, pâleur anémique de la face, pouls excessivement faible et petit, les sangsues coulent encore; jusques à dix heures, frissons, nouveaux élancemens dans tout le ventre, qui se ballonne de plus en plus. (*Frictions de deux gros toutes les trois heures.*) Après la première friction les douleurs ont sensiblement diminué, mais les envies de vomir continuent; à la deuxième, le mieux général s'est prononcé, et la malade s'est endormie après la troisième. Le 26 à huit heures, décubitus latéral dans la position demi-fléchie; repos très-calme, ventre souple et sensible seulement à la pression; enfin cette femme est si bien, qu'on croit pouvoir se contenter d'une friction d'un gros pour la journée. La bouche n'est pas affectée. Le soir, douleur dans les flancs; pouls petit; pâleur de la face; frissons violens, comme dans les premières périodes d'un accès de fièvre intermittente. A huit heures, sueur générale, décubitus latéral impossible; abdomen douloureux partout. (*Une friction pour la nuit.*) Le 27 à sept heures; tremblement

semblable à celui d'hier soir, tremblement qui s'est répété plusieurs fois dans la nuit, quoiqu'avec moins d'intensité ; traits tiraillés; quelques nausées; ventre un peu moins sensible néanmoins. A huit heures, cet état est remplacé par la moiteur. (*Bain.*) Mieux jusqu'à midi; ensuite les frissons reparaissent. A cinq heures, tremblement très-fort, douleurs abdominales augmentées, léger délire. A six heures, sueur abondante. A sept heures, cris, agitation, ventre très-douloureux. (*Frictions de deux gros trois fois dans la nuit.*) Le 28 à sept heures, un peu de calme depuis trois heures du matin; le pouls est meilleur; les frissons n'ont pas reparu; l'abdomen est souple, quoique douloureux encore; diarrhée. (*Friction d'un gros sur les cuisses; calomel, deux grains, toutes les deux heures; bain.*) Assez bien toute la journée; le soir frissons, quelques nausées, un peu de délire; le ventre est redevenu sensible. Dans la nuit, quatre frissons légers, deux vomissemens, diarrhée abondante. Le 29, à huit heures, décubitus latéral, position demi fléchie, abdomen souple, non sensible, même à une forte pression; face pâle, mais naturelle; langue nettoyée; la bouche commence à se prendre, et la malade se sent comme brisée par tout le corps. (*Bain; on suspend les mercuriaux.*) Le soir à cinq heures, le mieux paraît se soutenir. A huit heures, un frisson plus violent que tous les autres avec claquement de dents a lieu; le dévoiement continue; ce frisson se prolonge jusqu'à dix heures; sommeil depuis quatre heures jusqu'à sept heures du matin. Le 30, alors il y a du calme et un mieux apparent; mais le ventre se météorise et une douleur assez forte se fait sentir dans le flanc droit. A onze heures, face excessivement pâle, yeux hagards, air de stupeur

et d'inquiétude; réponses brusques; pouls irrégulier et faible (cent dix pulsations). A deux heures, l'affaissement semble être un peu moindre; décubitus latéral; du reste, même état. A cinq heures, tous les symptômes s'aggravent rapidement, et cette malade succombe à minuit.

Nécropsie le 2 novembre. Tout est sain dans le crâne et la poitrine; la membrane muqueuse gastro-intestinale est pâle et d'un blanc laiteux dans toute son étendue; le péritoine ne contient pas plus de deux livres de sérosité jaunâtre; mais la matrice, encore très-volumineuse, est en suppuration à l'intérieur comme dans l'épaisseur de ses parois, et les veines ovariques, pleines de pus, forment deux cordons gros comme le doigt et qui s'étendent des côtés de l'utérus aux veines émulgentes.

Avant de revenir sur cette observation, qu'on nous permette d'en rapporter une autre qui lui ressemble sous plus d'un rapport.

VIIe. Observation.

Marie D***, âgée de vingt-cinq ans, grande et forte, enceinte pour la deuxième fois, ressentit les premiers phénomènes du travail le 18 novembre à quatre heures du soir. Admise le même jour vers dix heures à l'hôpital, on reconnaît que les contractions utérines sont faibles. A minuit, la poche des eaux se déchire et laisse écouler une énorme quantité de liquide (au moins deux litres); l'accouchement ne se termina cependant que le 19 à dix heures et demie dans la nuit. Le 20, à cinq heures du soir, cette femme est parfaitement bien; mais à six heures, violent frisson, douleurs vives dans l'hypogastre et bientôt dans tout le ventre. (*Saignée de quinze onces à sept heures et*

demie; cataplasmes.) Les douleurs augmentent jusqu'à minuit. (*Soixante sangsues.*) A deux heures, l'abdomen est déjà fortement ballonné; il y a de fréquentes nausées, et les douleurs occupent tout le ventre. Le 21, à huit heures du matin, les sangsues coulent encore; météorisme considérable, douleurs très-vives, face pâle, traits retirés en arrière, respiration courte, entrecoupée; pouls petit, irrégulier; menaces continuelles de syncope, lochies suspendues; le moindre mouvement, la moindre pression exercée sur l'abdomen produisent des douleurs extrêmes; enfin, cette femme ne paraît pas devoir passer la journée. (*Friction de deux gros toutes les deux, puis toutes les trois heures.*) Le soir, à cinq heures, les douleurs abdominales sont un peu moins vives; les pouls et la physionomie, en général, sont meilleurs. Le 22, au matin, le ventre, quoique très-volumineux encore, est beaucoup plus souple; et supporte assez facilement la pression; le pouls, toujours fréquent, a repris de la force; les nausées persistent et les pommettes sont d'un rouge violacé. (*Même traitement.*) Le soir, vomissement de matière verdâtre; le mieux général se maintient. Le 23, au matin, les nausées ont cessé; le ventre est encore plus souple et moins douloureux que la veille; du dévoiement se manifeste le soir, et, dans la nuit, une douleur vive se déclare dans le membre abdominal gauche. Le 24, mieux très-prononcé; le ventre n'est plus douloureux du tout, même à la pression, et son volume a considérablement diminué; le pouls est à-peu-près revenu à son état naturel; la bouche n'est point affectée. Le 25, à midi, deux frictions seulement, et d'un gros chaque, ont été faites depuis vingt-quatre heures; les symptômes de péritonite

reparaissent; on reprend les frictions; dans la nuit, sueur abondante. Le 26, au matin, mieux général, ventre souple, mais membre abdominal gauche douloureux et gonflé. Dans le jour, les frictions sont irrégulièrement pratiquées. Le soir à cinq heures, douleurs vives dans le flanc droit. Le mollet de la jambe gauche paraît être le siége d'un phlegmon profond. (*Quinze sangsues sur le membre douloureux.*) Les frictions sont reprises et faites exactement sur les cuisses, parce que l'épiderme se soulève sur l'abdomen. A dix heures, sueur, un peu de mieux. Le 27, au matin, la nuit a été calme, mais sans sommeil; le ventre reste dur et tendu; le dévoiement a cessé. Dans la journée, le pouls est petit, irrégulier, et la face est grippée par momens; le ventre se météorise de plus en plus. A onze heures du soir, les yeux sont excavés et entourés d'un cercle bleuâtre; la figure est couverte d'une sueur froide et poisseuse; la respiration est extrêmement courte; la vie ne semble plus tenir qu'à un fil, et, cependant, cette pauvre femme conserve toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles jusqu'à la mort, qui arrive le 28 à quatre heures du matin.

Nécropsie le 29. Le crâne n'a pas été ouvert. Dans le thorax, légères traces de pleurésie à la face inférieure des poumons; l'abdomen renferme tout au plus un litre de sérosité épanchée et des concrétions albumineuses en petite quantité; la matrice offre le volume d'une tête de fœtus; sa cavité est enduite d'une couche épaisse d'albumine ou de putrilage noirâtre; ses parois sont parsemées de foyers purulens, et plusieurs de ses veines sont évidemment pleines de pus; le reste du système vasculaire est dans l'état naturel.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES.

Tels sont les faits, digne d'attention, que nous possédons sur ce sujet important : nous avons relaté avec le même soin, et les résultats heureux et les résultats fâcheux, afin que le praticien puisse juger lui-même en connaissance de cause, rien ne nous paraissant plus contraire aux véritables progrès de la science que de rassembler, pour faire valoir une méthode quelconque de traitement, les seuls faits qui déposent en sa faveur.

Quand il s'agit de prononcer sur l'efficacité d'un moyen thérapeutique, il faut d'abord se faire ces deux questions : la maladie supposée existait-elle réellement ? traitée d'une autre manière ou abandonnée à elle-même, cette maladie, se fût-elle terminée différemment ? Pour la péritonite puerpérale, il semble facile au premier coup-d'œil de répondre à de semblables interpellations ; mais nous croyons pouvoir démontrer à l'aide de faits nombreux, dans un autre travail, que, sous ce rapport, on s'abuse étrangement, et que, dans un grand nombre de cas, il est excessivement difficile, sinon tout-à-fait impossible, de distinguer, pendant les douze ou vingt-quatre premières heures, les symptômes d'une péritonite mortelle chez les femmes en couche d'un autre état pathologique souvent peu dangereux et susceptible de disparaître de lui-même. Toutefois, nous pensons que l'existence d'un péritonite intense et des plus graves était incontestable chez les malades dont nous venons de rapporter l'observation, et que, sans les frictions mercurielles, les sujets de la troisième et de la cinquième observation n'eussent pas long-temps survécu.

Quant au second fait, n'ayant pas vu la malade, nous ne nous permettrons aucune réflexion à son égard.

potages, plus d'une pinte de bouillon, et qu'elle a bu près d'un litre de vin dans les vingt-quatre heures; nous trouvons le pouls petit, serré, fréquent, la peau sèche, la diarrhée abondante, toute la poitrine douloureuse, et la respiration courte; cependant le décubitus est possible dans tous les sens. Malgré tous ces accidens, il est impossible de faire entendre à cette malheureuse qu'elle doit se tenir à une diète absolue; elle veut à toute force boire et manger, elle pleure, se tourmente comme un enfant, et tombe dans des agitations nerveuses désespérantes dès qu'on lui refuse quelque chose. Tout s'aggrave pendant la nuit; le 5 au matin, le ventre conserve toute sa souplesse naturelle et n'est douloureux nulle part; mais il y a du délire, de la mussitation; la respiration est courte et d'une fréquence extrême, le pouls presque insensible; les extrémités sont froides et les pupilles largement dilatées. La mort a lieu vers six heures du soir.

Il n'a pas été possible de faire l'ouverture du cadavre, malgré toute l'importance que nous y attachions.

Relativement à l'objet qui nous occupe, cette observation est, selon nous, une des plus intéressantes qu'il soit possible de recueillir, et c'est pour cette raison que nous la donnons avec quelques détails. Nous sentons, aussi bien que personne, que pour avoir une connaissance exacte du genre de lésion qui a d'abord attiré notre attention, et de celui qui, plus tard, a déterminé la mort, il aurait fallu examiner les organes après l'extinction de la vie. Toutefois, il nous paraît incontestable que cette femme, prise d'une péritonite, d'abord partielle et très-circonscrite, qui, malgré les sangsues, s'est ensuite rapidement étendue à toute la membrane séreuse abdominale, a véritablement été guérie de cette maladie,

à l'aide des frictions mercurielles; que son caractère bizarre et ses imprudences inouies sont la seule cause qui ait rappelé les accidens; enfin, que ces accidens et l'affection à laquelle elle a succombé étaient étrangers à la péritonite.

Il est de fait que nous n'avons jamais vu guérir l'inflammation du péritoine aussi bien caractérisée, et dans un état aussi avancé qu'elle l'était chez ce sujet au moment où nous essayâmes les frictions mercurielles en désespoir de cause; il est de fait encore que jamais nous n'avons vu cette maladie céder d'une manière aussi positive à une médication quelconque; enfin, nous avons la persuasion intime que, sans les frictions, cette femme eût cessé de vivre dans les vingt-quatre heures qui ont suivi leur première application, et qu'une guérison complète et prompte eût été obtenue sans les circonstances particulières qui se sont présentées. A part ceux qu'on obtient au moyen du kina dans les fièvres intermittentes pernicieuses, de la saignée dans les pneumonies franches et commençantes, de l'acide hydrochlorique ou de l'alun dans la diphthérite ou l'angine maligne, nous ne connaissions pas de résultats aussi beaux en thérapeutique. Aussi en conçûmes-nous, à partir de ce moment, les plus hautes espérances. Néanmoins, jusque-là ce n'était encore que des expériences, pour ainsi dire isolées, et qu'il importait de ne pas trop généraliser; d'autres essais étaient indispensables pour baser un jugement.

Ve. Observation.

Gig..., fille âgée de vingt-trois ans, cuisinière, faible, lymphatique, jouissant toutefois d'une assez bonne santé

enceinte pour la première fois, tourmentée par l'idée que son accouchement serait difficile et dangereux, fut admise à l'hôpital de perfectionnement le 30 septembre 1826, étant déjà dans les douleurs de l'enfantement. Le travail dura dix heures et se termina sans difficultés. Après la délivrance, dès que la malade fut changée de lit, elle fut prise d'un frisson beaucoup plus violent qu'on ne le remarque ordinairement en pareille occasion : de la fièvre, des coliques utérines et de légères douleurs dans toute l'étendue du ventre suivirent ce frisson. Le 1er. octobre, la nuit s'est passée sans sommeil; les coliques continuent; le ventre est très-sensible à la pression, vers les aines sur-tout, et, en particulier, vers l'aine droite; le pouls est plein, dur et fréquent; la peau est chaude et sèche; les lochies sont en grande partie supprimées. (*Tilleul, diète.*) Le soir à six heures, tous les symptômes s'aggravent; les lochies ne coulent plus; le ventre est très-douloureux, (*Quarante sangsues.*)

Le 2, les piqûres de sangsues ont coulé toute la nuit; le ventre est moins sensible à la pression, mais il est plus fortement ballonné, et la douleur est plus généralement étendue; le pouls est plus faible et moins fréquent; les lochies n'ont pas reparu. La faiblesse est trop grande et l'inflammation occupe de trop larges surfaces pour qu'une nouvelle application de sangsues puisse être de quelque utilité. (*Tilleul, embrocations de guimauve laudanisée.*) A midi, frisson et tremblement violens, douleurs vives dans tout l'abdomen, nausées, face pâle, pouls petit, dur, très-fréquent; depuis le matin, lypothimie, et menaces de syncope qui semblent être un effet de la perte abondante de sang qu'a faite la malade. (*Deux gros d'onguent mercuriel* en friction sur l'abdomen, toutes les

trois heures.) Il fallut de grandes précautions et une grande patience pour pratiquer la première friction, tant l'abdomen était douloureux. La seconde fut mieux supportée; déjà les souffrances étaient un peu moins aiguës; cependant les traits de la face continuaient d'être tiraillés, et les envies de vomir n'avaient pas cessé; mais la peau commençait à se couvrir d'une sueur chaude et abondante. Deux heures plus tard, un goût métallique assez prononcé se fit sentir dans toute la bouche; la troisième friction augmente cet état ainsi que le gonflement des gencives, et provoque un commencement de salivation.

Le 3, mieux très-manifeste; douleurs abdominales moitié moindres; pouls plus fort, plus souple et moins fréquent; dents fortement agacées; gencives très-douloureuses et gonflées. (*Cessation des frictions.*) Le soir, ventre parfaitement souple. Le 4, la malade a reposé trois heures; une diaphorèse abondante s'est effectuée; la bouche est restée très-douloureuse.

Le 5, le mieux continue; la bouche est beaucoup moins malade; l'appétit se prononce. Le 6, convalescence décidée; le 7, on accorde trois soupes; les forces reparaissent promptement, et cette femme est sortie le 17 dans un état parfait de santé.

VIe. Observation.

Pichard, âgée de vingt-un ans, bien constituée, ayant fait une fausse couche dix-huit mois auparavant, vint à l'hôpital le 18 octobre 1826, étant dans le travail de l'enfantement depuis la veille à dix heures du soir. La dilatation du col utérin était à peine commencée, et les contractions de la matrice étaient très-faibles; aussi la parturition ne se termina-t-elle que le 23 à cinq heures

du matin, mais d'une manière toute naturelle néanmoins, et sans aucune espèce d'accidens. Le 24, à huit heures, de fortes coliques ont eu lieu pendant la nuit; la peau est chaude et le pouls fort. (*Cataplasme sur l'hypogastre.*) Le soir à cinq heures, douleurs plus vives, fièvre très-forte. (*Saignée de douze onces.*) A neuf heures, pas d'amélioration; il n'y a plus de rémission dans les douleurs, qui se portent jusque dans le flanc droit. (*Quarante sangsues.*) Le 25 au matin, les douleurs s'étendent à tout le ventre; nausées continues, air d'inquiétude, agitation extrême, grande faiblesse. (*Trente nouvelles sangsues.*) A cinq heures du soir, vomissement, agitation plus forte, ventre météorisé, pâleur anémique de la face, pouls excessivement faible et petit, les sangsues coulent encore; jusques à dix heures, frissons, nouveaux élancemens dans tout le ventre, qui se ballonne de plus en plus. (*Frictions de deux gros toutes les trois heures.*) Après la première friction les douleurs ont sensiblement diminué, mais les envies de vomir continuent; à la deuxième, le mieux général s'est prononcé, et la malade s'est endormie après la troisième. Le 26 à huit heures, décubitus latéral dans la position demi-fléchie; repos très-calme, ventre souple et sensible seulement à la pression; enfin cette femme est si bien, qu'on croit pouvoir se contenter d'une friction d'un gros pour la journée. La bouche n'est pas affectée. Le soir, douleur dans les flancs; pouls petit; pâleur de la face; frissons violens, comme dans les premières périodes d'un accès de fièvre intermittente. A huit heures, sueur générale, décubitus latéral impossible; abdomen douloureux partout. (*Une friction pour la nuit.*) Le 27 à sept heures; tremblement

semblable à celui d'hier soir, tremblement qui s'est répété plusieurs fois dans la nuit, quoiqu'avec moins d'intensité ; traits tiraillés; quelques nausées; ventre un peu moins sensible néanmoins. A huit heures, cet état est remplacé par la moiteur. (*Bain.*) Mieux jusqu'à midi; ensuite les frissons reparaissent. A cinq heures, tremblement très-fort, douleurs abdominales augmentées, léger délire. A six heures, sueur abondante. A sept heures, cris, agitation, ventre très-douloureux. (*Frictions de deux gros trois fois dans la nuit.*) Le 28 à sept heures, un peu de calme depuis trois heures du matin; le pouls est meilleur; les frissons n'ont pas reparu; l'abdomen est souple, quoique douloureux encore; diarrhée. (*Friction d'un gros sur les cuisses; calomel, deux grains, toutes les deux heures; bain.*) Assez bien toute la journée; le soir frissons, quelques nausées, un peu de délire; le ventre est redevenu sensible. Dans la nuit, quatre frissons légers, deux vomissemens, diarrhée abondante. Le 29, à huit heures, décubitus latéral, position demi fléchie, abdomen souple, non sensible, même à une forte pression; face pâle, mais naturelle; langue nettoyée; la bouche commence à se prendre, et la malade se sent comme brisée par tout le corps. (*Bain; on suspend les mercuriaux.*) Le soir à cinq heures, le mieux paraît se soutenir. A huit heures, un frisson plus violent que tous les autres avec claquement de dents a lieu; le dévoiement continue; ce frisson se prolonge jusqu'à dix heures; sommeil depuis quatre heures jusqu'à sept heures du matin. Le 30, alors il y a du calme et un mieux apparent; mais le ventre se météorise et une douleur assez forte se fait sentir dans le flanc droit. A onze heures, face excessivement pâle, yeux hagards, air de stupeur

et d'inquiétude; réponses brusques; pouls irrégulier et faible (cent dix pulsations). A deux heures, l'affaissement semble être un peu moindre; décubitus latéral; du reste, même état. A cinq heures, tous les symptômes s'aggravent rapidement, et cette malade succombe à minuit.

Nécropsie le 2 novembre. Tout est sain dans le crâne et la poitrine; la membrane muqueuse gastro-intestinale est pâle et d'un blanc laiteux dans toute son étendue; le péritoine ne contient pas plus de deux livres de sérosité jaunâtre; mais la matrice, encore très-volumineuse, est en suppuration à l'intérieur comme dans l'épaisseur de ses parois, et les veines ovariques, pleines de pus, forment deux cordons gros comme le doigt et qui s'étendent des côtés de l'utérus aux veines émulgentes.

Avant de revenir sur cette observation, qu'on nous permette d'en rapporter une autre qui lui ressemble sous plus d'un rapport.

VIIe. Observation.

Marie D***, âgée de vingt-cinq ans, grande et forte, enceinte pour la deuxième fois, ressentit les premiers phénomènes du travail le 18 novembre à quatre heures du soir. Admise le même jour vers dix heures à l'hôpital, on reconnaît que les contractions utérines sont faibles. A minuit, la poche des eaux se déchire et laisse écouler une énorme quantité de liquide (au moins deux litres); l'accouchement ne se termina cependant que le 19 à dix heures et demie dans la nuit. Le 20, à cinq heures du soir, cette femme est parfaitement bien; mais à six heures, violent frisson, douleurs vives dans l'hypogastre et bientôt dans tout le ventre. (*Saignée de quinze onces à sept heures et*

demie; cataplasmes.) Les douleurs augmentent jusqu'à minuit. (*Soixante sangsues.*) A deux heures, l'abdomen est déjà fortement ballonné; il y a de fréquentes nausées, et les douleurs occupent tout le ventre. Le 21, à huit heures du matin, les sangsues coulent encore; météorisme considérable, douleurs très-vives, face pâle, traits retirés en arrière, respiration courte, entrecoupée; pouls petit, irrégulier; menaces continuelles de syncope, lochies suspendues; le moindre mouvement, la moindre pression exercée sur l'abdomen produisent des douleurs extrêmes; enfin, cette femme ne paraît pas devoir passer la journée. (*Friction de deux gros toutes les deux, puis toutes les trois heures.*) Le soir, à cinq heures, les douleurs abdominales sont un peu moins vives; les pouls et la physionomie, en général, sont meilleurs. Le 22, au matin, le ventre, quoique très-volumineux encore, est beaucoup plus souple; et supporte assez facilement la pression; le pouls, toujours fréquent, a repris de la force; les nausées persistent et les pommettes sont d'un rouge violacé. (*Même traitement.*) Le soir, vomissement de matière verdâtre; le mieux général se maintient. Le 23, au matin, les nausées ont cessé; le ventre est encore plus souple et moins douloureux que la veille; du dévoiement se manifeste le soir, et, dans la nuit, une douleur vive se déclare dans le membre abdominal gauche. Le 24, mieux très-prononcé; le ventre n'est plus douloureux du tout, même à la pression, et son volume a considérablement diminué; le pouls est à-peu-près revenu à son état naturel; la bouche n'est point affectée. Le 25, à midi, deux frictions seulement, et d'un gros chaque, ont été faites depuis vingt-quatre heures; les symptômes de péritonite

Pour qu'on puisse compter sur l'effet avantageux des frictions, il faut nécessairement qu'elles soient faites par une personne bien entendue : la femme elle-même, quand elle conserve assez de raison, de force ou de courage, peut mieux que qui que ce soit s'acquitter de cette besogne ; autrement on doit choisir une de ses parentes ou de ses amies, quelqu'un, enfin, qui lui porte un grand intérêt. Dans la pratique particulière, ces conditions seront le plus souvent remplies sans difficulté ; mais dans les hôpitaux il n'en sera pas toujours de même, car dans ces maisons, les infirmiers et les gens de service en général, sont rarement assez zélés pour exécuter ponctuellement, le jour et la nuit, ce qu'on leur ordonne à cet égard.

Nous en parlons avec connaissance de cause pour les malades traités à l'hôpital de perfectionnement. En effet, M. Ribail, l'un des élèves internes de l'établissement, y a mis un dévouement que nous ne saurions trop louer ; il s'est chargé de faire lui-même la plupart des frictions ; il avait le plus grand soin de nous avertir des moindres changemens qui s'opéraient dans l'état des symptômes et de surveiller l'administration des soins hygiéniques, sur-tout la nuit ; nous-mêmes, nous avons pu suivre ces malades à toutes les heures du jour ; les examiner à huit, à dix heures, à minuit, à deux heures du soir et de la nuit ; et, cependant, nous avons la certitude qu'à deux ou trois reprises différentes, les frictions ont été négligées ou faites inexactement quand nous les croyions régulièrement appliquées. Qu'eût-ce donc été si, comme il arrive trop souvent, on se fût contenté d'une simple ordonnance du matin pour en observer les effets vingt-quatre heures après !

Les expériences curieuses, consignées dans le *Traité*

de la Diphthérite, du docteur Bretonneau, démontrant que l'action du mercure, dans le croup, peut être fortement modifiée par la température extérieure, il est bien probable que cette condition n'est pas non plus indifférente dans la péritonite. Les faits rapportés par le médecin de Tours prouvent positivement que, sous l'influence d'une température froide, le traitement mercuriel devient quelquefois excessivement dangereux, et qu'il peut produire alors un véritable empoisonnement. De notre côté, nous voyons que les succès les plus complets que nous ayons obtenus à l'aide de ce moyen dans la péritonite puerpérale coïncident avec des époques où l'atmosphère donnait au moins 8° + au therm. R., tandis que les terminaisons fâcheuses, au contraire, ont eu lieu lorsque le froid se faisait assez vivement sentir; en sorte qu'il nous semble de la plus haute importance d'entretenir la température passablement élevée dans la chambre des malades ainsi traités, et sur-tout de les prémunir avec le plus grand soin contre le froid et les courans d'air.

Quant à l'action du mercure, il est évident que cette substance agit ici, d'abord en modifiant la nature des fluides, et, par suite, l'état des surfaces enflammées. Est-il besoin de combattre sérieusement l'opinion de quelques solidistes trop exclusifs qui ont imaginé que dans la péritonite, comme dans la syphilis, ce métal ne guérissait qu'en produisant une révulsion plus ou moins forte, soit sur la peau, soit sur les surfaces muqueuses, soit sur les glandes salivaires? Nous ne le pensons pas.

Résumé.

Nous croyons pouvoir conclure des faits et des raisons exposés dans ce mémoire:

1°. Que la péritonite puerpérale, bien établie et abandonnée à elle même, est à-peu-près constamment mortelle.

2°. Qu'il reste encore à prouver que, dans cet état, les émissions sanguines soient un remède capable, à lui seul, de guérir la maladie.

3°. Qu'il est incontestable, d'après les observations de Hamilton, Gordon et M. Vandenzande, qu'à l'aide du calomel donné à haute dose, et d'une certaine manière, on a sauvé plusieurs femmes affectées de péritonites des plus intenses.

4°. Que les frictions mercurielles faites sur le ventre et à doses rapprochées promettent de grands succès et méritent de fixer l'attention des praticiens;

5°. Qu'à l'aide de cette médication on rappelle à la vie des malheureuses qui avaient déjà un pied dans la tombe, et que, par conséquent, on doit en tenter l'usage à quelque degré que soient arrivés les symptômes.

6°. Qu'on peut continuer sans crainte les frictions jusqu'à ce que la bouche commence à s'affecter, et que, dans la majorité des cas, il est bien de les employer encore quelque temps après la disparition des accidens.

7°. Qu'il serait utile peut-être d'y adjoindre les bains, le calomel et une température un peu élevée.

8°. Que les faits observés par nous, sans être assez nombreux et tous assez concluans pour entraîner la conviction générale, doivent suffire cependant pour encourager, autoriser, obliger même les praticiens à renouveler nos tentatives.

9°. Enfin, qu'un point est démontré par ce que nous venons de dire, c'est que les préparations mercurielles ont la propriété de guérir au moins quelquefois la péri-

tonite puerpérale le mieux caractérisée, mais que, pour arrêter leur meilleur mode d'administration, il convient d'attendre de nouvelles expériences.

Nous laissons de côté les lésions cadavériques, la nature et la marche de la péritonite, parce qu'en publiant ce mémoire notre intention est tout simplement de ramener les observateurs à l'examen des frictions hydrargiriques contre cette maladie.

MÉMOIRE

Sur des amputations pratiquées dans des Tissus lardacés, revenus à l'état normal à la suite de l'opération; (Clinique de la Pitié.)

Par M. E. Margot.

Les succès nombreux que M. Lisfranc obtient, depuis long-temps, à l'hôpital de la Pitié, contre les engorgemens blancs et les squirrhes, ont prouvé combien il était facile, dans la plupart des cas, de ramener à l'état normal les tissus affectés de ces maladies. Pénétré plus que personne de cette idée, ce chirurgien avançait, dans ses cours de pathologie externe, qu'on avait tort, peut-être, de sacrifier souvent une grande étendue d'un membre, parce qu'on n'osait pas amputer sur des engorgemens blancs; que, probablement, l'évacuation sanguine abondante qui se ferait pendant et après l'opération, que l'excitation produite par le contact des pièces d'appareil sur la plaie qu'on se garderait bien de réunir par première intention, pourraient faire disparaître l'état lardacé. Cette opinion était fortifiée par ce que dit Ambroise Paré dans ses Œuvres:

Ce grand chirurgien faisait très-heureusement des scarifications sur les callosités des ulcères.

La prudence exigeait qu'on commençât à opérer sur des surfaces peu étendues, et dans des cas où la perte des lambeaux, si l'on était obligé plus tard de les sacrifier, n'eût pas d'inconvénient grave. M. Lisfranc fit d'abord l'amputation de la dernière phalange du doigt annulaire ; il ne pratiqua qu'un seul lambeau qui était complètement lardacé. Cette première tentative ayant réussi au-delà de ses espérances, on fit successivement, à l'hôpital de la Pitié, l'amputation d'un doigt, d'un orteil, la résection d'un métatarsien, et enfin l'amputation d'une jambe. Toujours les tissus revinrent, avec promptitude et facilité, à l'état normal. Les observations suivantes vont prouver que la science sera encore redevable à M. Lisfranc d'avoir démontré qu'on peut opérer, sans danger, sur les engorgemens blancs qui ne contiennent pas de foyer purulent, qui ne sont pas réduits à l'état pultacé ou de ramollissement très-avancé. Ainsi, par exemple, dans beaucoup de cas d'engorgement du pied, on conservera une partie de ce membre, et on ne soumettra pas le malade à une autre amputation qui exige l'usage d'une jambe de bois.

Nous n'omettrons pas de faire observer que les lambeaux faits avec des tissus lardacés diminuent non-seulement d'épaisseur, mais encore se raccourcissent à mesure que ces tissus reprennent leur organisation primitive. D'après ces données, il serait presque superflu de recommander de faire ces lambeaux plus épais et plus longs que dans les cas ordinaires. Le ramollissement commence sur la plaie, et s'étend successivement à sa circonférence.

Ire. Observation.

Amputation d'un orteil ; lambeaux lardacés.

Bouchet (Jean), âgé de quinze ans, d'une constitution lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié le 15 avril 1826, pour une carie scrophuleuse du deuxième orteil du pied gauche. La maladie existait depuis six mois environ, les tissus voisins étaient durs, d'un rouge violet : une ulcération à fond grisâtre, à bords renversés, occupait toute l'étendue de la face plantaire de la phalangette. Le malade se plaignait d'une douleur violente dans cette partie; la marche était impossible. M. Lisfranc prescrivit une application de vingt-cinq sangsues sur le pied, des cataplasmes émolliens, des boissons gommeuses, deux soupes.

Le 17, douleurs moindres; du reste, même état.

Le 18, prescription de quinze sangsues : même régime. La douleur disparaît; la tuméfaction du pied est diminuée; les parties molles qui recouvrent l'orteil sont dans le même état. On se décida néanmoins à enlever la partie.

Le 20, je pratiquai l'opération sous les yeux de M. Lisfranc. La désarticulation présenta d'assez grandes difficultés, à cause de la consistance, presque cornée, des lambeaux, qui ne pouvaient être que difficilement écartés. Une seule artère fournit; elle fut immédiatement liée. Je procédai au pansement une heure après l'opération. Une compresse fenêtrée enduite de cérat, assez grande pour recouvrir la plaie et ses environs jusques à un pouce au-delà, fut enfoncée, aussi profondément que possible, dans la solution de continuité; de la charpie et un ban-

dage peu sérré complétèrent l'appareil. Diète, boissons gommeuses, deux demi-lavemens émolliens.

Le 21, lendemain de l'opération, le malade souffre peu; il a dormi quelques heures dans la nuit; il n'a pas de fièvre; le premier appareil s'enlève avec facilité, les lambeaux ne sont pas le siége d'une tuméfaction trop considérable; la plaie est d'un blanc terne et grisâtre, comme cela arrive dans presque tous les cas d'amputations faites sur des tissus lardacés.

Le 22, le pied est douloureux, les lambeaux fortement tuméfiés. Vingt sangsues seront appliquées sur la face dorsale du membre; cataplasmes émolliens : même prescription du reste. On a soin de continuer la compresse fenêtrée et un peu de charpie pour maintenir les lambeaux écartés.

Le 23, symptômes inflammatoires moindres; nouvelle application de quinze sangsues. Même prescription d'ailleurs.

Le 24, douleur nulle, lambeaux moins tuméfiés et sur-tout bien ramollis. La suppuration est séreuse, assez abondante; l'aspect de la plaie est encore le même : elle n'est nullement détergée.

Le 25, on supprime les cataplasmes, on donne deux soupes, peu-à-peu on augmente les alimens. Le canal intestinal étant en bon état, M. Lisfranc prescrit la tisane de houblon.

Le 1er mai, la solution de continuité est presque complètement détergée; les bourgeons charnus se développent; la suppuration est de meilleure nature : on imbibe l'appareil avec du chlorure de sodium à *trois degrés* : les tissus indurés se ramollissent.

Le 6, on réunit les lambeaux revenus tout-à-fait à l'état

normal, et bientôt la plaie fut entièrement fermée. Une fistule subsista pendant quelques jours. Elle disparut sous l'influence d'injections faites avec du chlorure de sodium à six degrés.

IIe. Observation.

Résection du cinquième métatarsien ; tissus environnant l'os d'une consistance cornée.

Aubertin, âgé de trente-cinq ans, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital de la Pitié le 22 mai 1826, pour une carie du cinquième métatarsien, qui était malade jusques à un pouce au-dessus de l'articulation métatarso-phalangienne. La maladie existait depuis plus de trois mois; les parties molles étaient excessivement dures, tuméfiées. Vis-à-vis l'articulation de la première phalange avec le cinquième métatarsien, existait une ulcération qui pénétrait jusque dans l'article et occupait tout le côté externe de l'orteil; il n'y avait que peu de douleurs. On se borna à l'usage des cataplasmes émolliens jusqu'au vingt-sept, jour où l'opération fut pratiquée. Les tissus qui recouvraient l'os étaient tellement indurés, qu'il était impossible de les faire saillir au côté externe du cinquième métatarsien, et de faire, d'un seul coup, un lambeau qui pût recouvrir la solution de continuité. M. Lisfranc fut donc obligé de pratiquer d'abord sur la face dorsale du pied une incision qui, commençant sur l'espace inter-métatarsien et à un demi-pouce derrière le point malade, vint se terminer vis-à-vis l'articulation métatarso-phalangienne. L'ulcération qui siégeait en ce lieu ne permit pas de donner au lambeau une longueur suffisante. Une seconde incision, semblable à la précédente, fut faite sur la face

plantaire; ses parties furent disséquées jusques à la base du lambeau. Le bistouri fut ensuite introduit entre le quatrième et cinquième métatarsien, s'arrêta à un tiers de pouce de l'angle postérieur de la solution de continuité. L'instrument contourna l'os qu'on devait reséquer afin de le dénuder de ses parties molles: un morceau de carton fut glissé dans l'espace interosseux pour borner l'action de la scie. L'os malade fut emporté avec ce dernier instrument; mais la section fut faite en dédolant, de façon que l'os fut scié à un tiers de pouce plus en arrière sur son côté externe que sur sa face interne. On pratiqua deux ligatures, et le pansement eut lieu, deux heures après l'opération, d'après les principes indiqués à la fin de ce mémoire. (*Diète; boissons gommeuses; lavemens émolliens.*)

Le 28, levée du premier appareil; le malade a un peu souffert; le lambeau est tuméfié; la solution de continuité est d'un blanc grisâtre. (*Cataplasme émollient; même prescription.*)

Le 29, Aubertin n'a éprouvé aucune douleur: la tuméfaction est moindre.

Le 30, nous n'observons plus aucune trace d'inflammation; la suppuration commence à s'établir. (*On donne deux soupes; même prescription d'ailleurs.*)

Le 31, le malade a bien dormi; il a cependant ressenti quelques petits élancemens vers la solution de continuité, qui, du reste, est en bon état; le lambeau est moins dur, la suppuration est abondante, mais séreuse. (*Même prescription jusqu'au 2 juin.*)

Le 3, le ramollissement des tissus est presque complet sur le lambeau et à la face plantaire; mais sur la face dorsale, la consistance est à-peu-près la même que lors

de l'opération. (*On supprime les cataplasmes ; on donne trois soupes.*)

Le 5, la suppuration est mieux liée, la plaie se déterge, les bourgeons charnus se développent, les parties molles de la face dorsale du pied sont moins dures : on peut mettre en contact les deux lèvres de la plaie. (*Un quart d'alimens.*)

Le 7, on applique le lambeau à l'aide de bandelettes agglutinatives; les tissus se ramollissent et se détuméfient ; le 10, il paraît adhérent dans toute son étendue; on continue les mêmes moyens. (*Une demi-portion.*)

Le 12, des bourgeons charnus se sont trop développés; on les cautérise avec le nitrate d'argent fondu; le ramollissement des tissus est complet. À la fin de juin, le malade sort parfaitement guéri, et peut se livrer à son travail.

Cinq mois environ après sa guérison, le malade dont nous venons de rapporter l'observation s'étant livré à des travaux très-pénibles, ayant usé de chaussures qui lui causèrent plusieurs excoriations aux pieds, rentra à la Pitié dans l'état suivant : le pied était tuméfié, très-dur, jusqu'au-delà de l'articulation de l'astragale avec le scaphoïde ; une fistule existait entre le troisième et le quatrième orteil ; elle pénétrait dans l'articulation métotarso-phalangienne de ce dernier, s'étendait jusqu'à deux pouces et demi plus en arrière : toutes les parties molles étaient d'une consistance presque cornée : la cicatrice résultant de la première opération était restée intacte.

Le malade se plaignait de quelques douleurs dans le pied. Deux applications de trente sangsues chaque fois, des cataplasmes émolliens, le repos absolu les firent

disparaître. Malgré la dureté des parties qui devaient former les lambeaux, M. Lisfranc se décida à pratiquer l'amputation du quatrième orteil dans son articulation avec le métatarse : l'extrémité de ce dernier pouvant être malade, tout fut préparé comme si l'on eût dû le resequer. Il eût été facile, en effet, de prolonger les incisions en arrière, et de mettre le métatarsien à découvert dans une étendue convenable. L'orteil enlevé, on vit que la carie se bornait à sa dernière phalange; le pansement fut le même que dans la première observation; les tissus se ramollirent peu-à-peu, et à la fin de décembre, Aubertin sortit guéri. Les tissus étaient parfaitement revenus à l'état normal.

IIIe. Observation.

Amputation dans l'articulation de la phalange avec la phalangine du doigt indicateur; lambeau lardacé très-dur.

Hurault (Jean), âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatique entra à l'hôpital de la Pitié, le 28 mai 1826, pour une carie de l'extrémité inférieure de la phalangine du doigt indicateur gauche existant depuis plusieurs mois : le doigt, dans toute son étendue, avait doublé de volume; les tissus qui le recouvrent étaient durs, violacés : une ulcération existait sur la face palmaire, vis-à-vis l'articulation de la phalangine avec la phalangette. Malgré le mauvais état des tissus, M. Lisfranc n'hésita pas à recourir à l'amputation des deux dernières phalanges. L'opération fut pratiquée le 2 juin. On dut donner au lambeau une longueur beaucoup plus grande qu'on ne le fait ordinairement; une seule artère fut liée; on procéda au pansement deux heures après l'opération. On ne crut même pas devoir tenter la réu-

nion par première intention; il eût été impossible d'appliquer exactement le lambeau sur l'extrémité de la phalange : une compresse fenêtrée enduite de cérat, de la charpie et un bandage furent les seuls moyens employés. (*Diète; boissons émollientes.*)

Le 3, lendemain de l'opération, le premier appareil se lève avec une extrême facilité; la plaie est d'un blanc terne grisâtre : le lambeau, très-tuméfié, est livide, noirâtre, mais peu douloureux. (*Cataplasmes émolliens.*)

Le 4, même état. (*Même prescription.*)

Le 5, la suppuration commence à s'établir : le lambeau se tuméfie un peu ; il est moins livide. (*Même pansement; on donne deux soupes.*)

Le 7, les tissus formant le lambeau sont légèrement ramollis; ceux qui recouvrent la phalange conservent la même dureté et le même volume; la suppuration est abondante, mais mal liée. (*Un quart d'alimens.*)

Le 9, même état.

Le 11, le ramollissement s'étend vers la partie supérieure du doigt; le lambeau se tuméfie : on le réapplique sur l'extrémité inférieure de la phalange, à l'aide de deux bandelettes agglutinatives. Le mieux continue.

Le 19, les tissus sont presque revenus à leur consistance normale; le doigt reste seulement plus volumineux; la cicatrice du lambeau se fait. (*Une demi-portion.*)

Le malade put sortir dans les premiers jours de juillet; le doigt était revenu à son volume et sa consistance ordinaires.

IVe. Observation.

Amputation de la jambe gauche ; tissus lardacés durs comme de la corne.

Pinaut (Louis), âgé de soixante-neuf ans, d'une bonne constitution, portait un ulcère occupant tout le tiers inférieur de la jambe ; cet ulcère avait été plusieurs fois cicatrisé, mais depuis quinze ans une inflammation chronique siégeait sur toute l'étendue de la jambe : les tissus étaient durs, violacés. La suppuration affaiblissait beaucoup le malade : il fallut recourir à l'amputation, que je pratiquai, sous les yeux de M. Lisfranc, le 23 août 1826.

La peau était beaucoup plus épaisse que dans l'état normal ; elle avait contracté des adhérences si intimes avec les tissus sous-jacens, et ces adhérences étaient tellement résistantes, que la rétraction fut nulle : le tissu cellulaire augmenté de volume, était complètement lardacé, criait sous l'instrument tranchant. Nous fûmes oblige, afin de pouvoir renverser la peau et d'en conserver une étendue suffisante pour recouvrir la plaie, de faire, au côté interne du tibia, une incision de deux pouces parallèle à l'axe de l'os. Les muscles étaient pâles, le tissu cellulaire intermusculaire totalement lardacé. La ligature des vaisseaux offrit d'assez grandes difficultés, les tissus ne s'étant pas plus rétractés que si l'on eût opéré sur le cadavre.

Le pansement fut fait deux heures après l'opération, et il est inutile de dire que l'on ne dut pas songer à tenter la réunion par première intention : l'état anormal des tissus s'y opposait. Une compresse fenêtrée, enduite de cérat, arrondie, ayant à-peu-près l'étendue du moi-

gnon, fut enfoncée dans la solution de continuité : quelques bourdonnets de charpie, peu serrés, finirent de remplir l'excavation : deux bandelettes agglutinatives, venant se croiser sur la partie antérieure de la portion de jambe restante, furent destinées à ramener les muscles de la partie postérieure du moignon en avant, et à les empêcher de remonter vers l'espace poplité. Une seconde compresse fenêtrée, enduite de cérat, assez large pour recouvrir toute la plaie et jusques à deux pouces au-delà, fut appliquée par-dessus les bandelettes. De la charpie et un bandage ordinaire complétèrent l'appareil. (*Diète, boissons gommeuses.*)

Le 24, le malade est bien; il a peu de fièvre : on procède à la levée du premier appareil, qui se fait sans difficulté et sans douleur; la solution de continuité offre encore ici un aspect d'un blanc grisâtre; du reste, elle est dans d'assez belles conditions. (*Même prescription; deux demi-lavemens émolliens.*)

Le 25, le malade a reposé quelques instans : nous observons un léger érysipèle sur le membre; on enlève les bandelettes agglutinatives; la surface saignante du moignon est dans le même état que la veille; la langue est un peu rouge, l'épigastre légèrement douloureux. (*Vingt-cinq sangsues seront appliquées sur la région de l'estomac; même prescription d'ailleurs.*)

Le 26, l'érysipèle est presque nul, les symptômes d'irritation gastrique ont disparu; la suppuration est assez abondante, mais séreuse, mal liée. (*Même prescription.*)

Le 27, on réapplique les bandelettes agglutinatives dans le même but que précédemment; les tissus se ramollissent considérablement; la plaie se déterge un peu : on

continue les mêmes moyens jusqu'au premier septembre. A cette époque les ligatures tombent ; la plaie est en grande partie détergée ; les bourgeons charnus commencent à se développer. (*On accorde quatre cuillerées de potage féculent préparé au maigre.*)

Le 3 septembre, on remarque çà et là sur la solution de continuité quelques concrétions blanches qui adhèrent fortement à la plaie. Elles sont enlevées avec une spatule ; on met en usage le chlorure de sodium à trois degrés ; on augmente graduellement la quantité d'alimens. (*Deux pots de limonade pour boisson.*)

Le 5, le ramollissement des tissus est très-avancé ; la cicatrice marche, quoique avec plus de lenteur que dans les cas ordinaires. A la fin de septembre Pinaut était parfaitement guéri ; les tissus avaient repris leur consistance normale.

Réflexions.

Le lecteur vient de voir que M. Lisfranc lève le premier appareil le lendemain de l'opération ; il applique cette méthode à toutes les solutions de continuité. Les anciens la suivaient, mais ils pansaient d'une autre manière : ils produisaient des douleurs atroces, et les chirurgiens modernes y avaient renoncé. Aujourd'hui qu'il est bien constaté qu'à l'aide des compresses fenêtrées enduites de cérat et disposées comme on l'a vu ci-dessus, la levée du premier appareil, le lendemain de l'opération, n'est nullement douloureuse, il est évident qu'on doit y recourir, puisqu'elle a l'avantage :

1°. De ne pas laisser séjourner, à la surface de la solution de continuité, des pièces d'appareil dures, très-résistantes, qui, imperméables au pus, le font séjourner

à la surface de la plaie, et donnent lieu à des fusées purulentes trop souvent mortelles.

2°. De permettre de faire abstraction des bandelettes agglutinatives, qui deviennent trop contentives, et qui aggravent singulièrement une inflammation commençante. Il suffit quelquefois, comme nous l'avons vu à l'hôpital de la Pitié, de panser à plat, comme le disait Lamothe, de remplacer les emplâtres agglutinatifs par un cataplasme émollient, pour qu'une imminence d'inflammation violente disparaisse en vingt-quatre heures.

3°. D'attaquer, dans son principe, un érysipèle ou un phlegmon érysipélateux, qu'on fait presque toujours alors immédiatement avorter par des évacuations sanguines locales, tandis qu'il aurait presque constamment résisté aux mêmes moyens, et qu'il aurait déjà produit une réaction fâcheuse sur les viscères de l'abdomen, si, en levant le premier appareil, vers le quatrième ou cinquième jour, on ne l'avait reconnu et combattu qu'à cette époque où la phlegmasie, très-avancée, est aussi très-rebelle.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur l'emploi du chlorure d'oxide de sodium et de chaux contre des fistules, avec dénudation de la peau, recueillies à la Clinique de M. Lisfranc.

L'observation a déjà prouvé, à la Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié, l'efficacité des chlorures de sodium et de chaux dans le traitement des brûlures, des plaies et des ulcères simples (atoniques). On sait que

l'un des chefs les plus distingués de notre chirurgie militaire, M. le baron Percy, avait déjà employé avec succès, en 1793, à l'armée du Rhin, l'eau de javelle contre la pourriture d'hôpital. Depuis que M. Labarraque a tiré un parti si avantageux des chlorures pour la désinfection, plusieurs praticiens, parmi lesquels nous citerons M. Gorse, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Picpus, ont mis en usage ce médicament, avec le plus grand avantage, sur quelques ulcères de mauvaise nature, et sur les tissus affectés de gangrène. M. Lisfranc nous a montré à l'hôpital de la Pitié quelques cas de dartres furfuracées et pustuleuses, siégeant aux jambes, dont il a obtenu la guérison par le chlorure de chaux mis en usage lorsque l'inflammation était arrivée à l'état chronique. Quelques praticiens de la capitale vantent ce médicament contre la leucorrhée, la blennorrhée chez l'homme, etc. M. Lisfranc rejette ce topique, appliqué sur le canal de l'urètre, parce qu'il ne connaît pas de moyen plus propre à produire une exudation plastique, qui donne lieu à la formation de fausses membranes.

De si beaux succès obtenus par le chlorure de soude sur les solutions de continuité, que nous avons indiqués (1), devaient faire présumer l'efficacité de ce médicament contre les fistules rebelles. Nous allons prouver que cette présomption a été sanctionnée par l'expérience; mais nous sommes bien loin d'admettre avec les empiriques qu'il sera toujours possible de réussir. Nous prions le lecteur de ne pas perdre cette idée de vue, afin qu'il ne rejette pas, au premier insuccès, un moyen thérapeu-

(1) Voyez dans ce journal (novembre 1826) un *Mémoire sur l'emploi du chlorure de chaux* ou *de soude dans les ulcères.*

tique qui n'est précieux qu'autant qu'il est mis en usage par des mains habiles.

1°. Les chlorures d'oxide de sodium et de chaux sont des médicamens excitans capables de produire des inflammations; or, il ne serait pas prudent de les porter très-près d'organes dont les phlegmasies pourraient inspirer des craintes.

2°. En général, ces chlorures ont plus, peut-être, que tous les autres moyens thérapeutiques l'avantage de donner à l'inflammation le type propre à la sécrétion d'une matière plastique, qui se convertit, avec une promptitude extrême, en une fausse membrane constituant de belles cicatrices.

3°. Ces chlorures peuvent réveiller la sensibilité organique sur des portions de peau complètement dénudées de leur tissu cellulaire, et la faire cicatriser avec les parties sous-jacentes, lorsque tous les autres moyens thérapeutiques ont échoué : ainsi on évitera, comme nous allons le prouver par l'observation, des déperditions de substances qui, pratiquées sur des parties habituellement découvertes, produiraient des cicatrices difformes.

4°. Employés contre les fistules, les chlorures à trois degrés diminuent quelquefois immédiatement la suppuration, quelquefois aussi ils la suppriment presque sur-le-champ. C'est dans ce cas que presque toujours ils réussissent et qu'on en continue l'emploi, avec la précaution de graduer un peu leur énergie. D'autres fois, le topique ne détermine aucun changement; alors on l'emploie à des degrés plus élevés. Si, au contraire, il augmente l'inflammation, et qu'elle ne soit pas trop développée, on continue son usage. Lorsque ces injections produisent une phlegmasie intense, il faut les suspendre, avoir recours aux cataplasmes émol-

liens, quelquefois même à des évacuations sanguines. A mesure que les accidens inflammatoires baissent, on met en usage, quand les localités le permettent, des points de compression, le bandage expulsif sur le trajet fistuleux.

5°. C'est en laissant séjourner le chlorure de soude dans la fistule qu'on parviendra mieux à l'exciter fortement, lorsque la sensibilité de l'organisation muqueuse accidentelle l'exigera. Nous avons vu, dans quelques circonstances, l'excitation produite par les chlorures fondre les callosités qui environnaient les trajets fistuleux. Toutefois nous conseillons, avant d'employer ce topique, de combattre cette complication par des moyens appropriés.

Les bornes de ce journal ne nous permettent pas de rapporter toutes les observations recueillies à l'hôpital de la Pitié; nous ne citerons que quelques-unes des plus importantes.

Ire. Observation.

Sauquet (Jean), âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique; entra à l'hôpital de la Pitié le 9 janvier 1826. Un mois et demi avant cette époque, le malade avait eu, aux lombes, un abcès qui s'était ouvert. Il subsistait un trajet de plus de trois pouces d'étendue; la peau était amincie, brunâtre, moins chaude que dans l'état normal; les bords de l'orifice fistuleux étaient légèrement indurés. M. Lisfranc prescrivit des injections avec le chlorure de sodium à trois degrés qu'on laissa séjourner dans le trajet : ces injections furent renouvelées trois fois par jour; de la charpie imbibée du même topique fut appliquée sur l'orifice de la fistule.

tibiale, remontant dans l'étendue de quatre pouces, et venant se terminer au côté antérieur et interne du membre; un vaste décollement existait en cet endroit; la peau était amincie, violacée. Le second avait son orifice au côté interne de la jambe, un peu au-dessous des condyles du tibia, et allait se perdre au côté externe du mollet, à cinq pouces plus bas, en le traversant de part en part : le membre était tuméfié, douloureux. La malade avait été traitée inutilement en ville pendant près de deux mois. Prescription : (*vingt-cinq sangsues sur le membre; cataplasmes émolliens; un quart d'alimens; boissons gommeuses.*) Les mêmes moyens, moins les saignées, furent employés jusqu'au commencement du mois de mai. A cette époque, la tuméfaction ayant diminué et les douleurs étant disparues, M. Lisfranc prescrivit des injections avec le chlorure de chaux à trois degrés faites deux fois par jour : ce moyen détermina quelques légères douleurs; mais en dix jours il tarit complètement la source du pus. La malade sortit, le 27 mai, parfaitement guérie depuis plusieurs jours. La peau s'était complètement recollée.

OBSERVATION

Sur un double Abcès hépatique, guéri;

Par M. Jules Cavalier.

Tous les traités, tant généraux que spéciaux, de pathologie, rapportent au nombre des terminaisons de l'hépatite la formation d'abcès qui se font jour tantôt par un point quelconque de l'hypocondre ou du dos, tantôt par

Le 11, la suppuration était presque nulle.

Le 15, on augmenta la force du liquide ; la suppuration cessa.

Le 20, la cicatrice de la peau était complète ; le malade sortit le 1er. février.

IIIe. Observation.

Gaudin (Antoine), âgé de dix-sept ans, d'une constitution lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié, au mois de mars 1826, pour une fistule qui, partant du côté externe et supérieur de la cuisse, allait se rendre, à quatre pouces plus haut, dans l'épaisseur des muscles fessiers. La maladie existait depuis deux ans ; elle était survenue à la suite d'un abcès produit par une violence extérieure. M. Lisfranc fit mettre en usage le chlorure de chaux à trois degrés injecté deux fois par jour ; ce médicament, après six injections, ne produisit aucun amendement. Le 16 mars, on injecta du chlorure à six degrés ; de légères douleurs se manifestèrent ; toutefois la suppuration, au bout de trois jours, était diminuée de moitié. On continua le même moyen jusqu'au 26 mars : à cette époque, le trajet fistuleux paraissait complètement cicatrisé. Le malade sortit, quelques jours après, parfaitement guéri.

IVe. Observation.

Guygny (Marie), âgée de cinquante-deux ans, d'une constitution lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié, le 12 avril 1826, étant affectée, depuis plus de six mois, de plusieurs ulcères fistuleux. Deux étaient plus considérables : le premier était situé au côté externe de la cuisse, à deux pouces au-dessus de l'articulation fémoro-

tibiale, remontant dans l'étendue de quatre pouces, et venant se terminer au côté antérieur et interne du membre; un vaste décollement existait en cet endroit; la peau était amincie, violacée. Le second avait son orifice au côté interne de la jambe, un peu au-dessous des condyles du tibia, et allait se perdre au côté externe du mollet, à cinq pouces plus bas, en le traversant de part en part : le membre était tuméfié, douloureux. La malade avait été traitée inutilement en ville pendant près de deux mois. Prescription : (*vingt-cinq sangsues sur le membre; cataplasmes émolliens; un quart d'alimens; boissons gommeuses.*) Les mêmes moyens, moins les saignées, furent employés jusqu'au commencement du mois de mai. A cette époque, la tuméfaction ayant diminué et les douleurs étant disparues, M. Lisfranc prescrivit des injections avec le chlorure de chaux à trois degrés faites deux fois par jour : ce moyen détermina quelques légères douleurs; mais en dix jours il tarit complètement la source du pus. La malade sortit, le 27 mai, parfaitement guérie depuis plusieurs jours. La peau s'était complètement recollée.

OBSERVATION

Sur un double Abcès hépatique, guéri;

Par M. Jules CAVALIER.

Tous les traités, tant généraux que spéciaux, de pathologie, rapportent au nombre des terminaisons de l'hépatite la formation d'abcès qui se font jour tantôt par un point quelconque de l'hypocondre ou du dos, tantôt par

les voies aériennes, à travers le diaphragme et le poumon perforés. Dans l'un comme dans l'autre cas, le pronostic qu'on y porte est des plus graves et le plus souvent mortel; les exemples de guérison n'en sont présentés que comme l'effet d'un rare bonheur, quoique la physiologie explique assez naturellement ces cures inopinées par la sensibilité obtuse du foie, qui a fait placer cet organe au second rang dans l'ordre d'importance des viscères; par son volume, qui lui permet de continuer encore ses fonctions, quoiqu'une ou plusieurs de ses parties soient affectées; et, enfin, par cette grande loi organique, en vertu de laquelle la vie peut compatir avec les lésions et les destructions même les plus profondes, lorsqu'elles se forment lentement et comme insensiblement. Mais ce qui ne se trouve, que je sache, nulle part, c'est qu'on ait observé à-la-fois chez le même sujet la rupture de pareils abcès, et par le dos et par le poumon, et que sur-tout le malade ait pu y survivre. Si donc un fait se rencontrait qui prouvât que ce cas est possible, le pronostic de ces sortes d'affections deviendrait un peu moins sévère, ou du moins on mettrait plus de circonspection à condamner les malades qui en sont atteints, et en espérant de pouvoir encore les sauver, on les traiterait avec plus de persévérance et de soin, et, par suite, peut-être avec plus de succès. Telle nous paraît être l'observation suivante, que nous publions, parceque nous croyons qu'elle peut être utile. Les maîtres de l'art jugeront si elle mérite de prendre place dans l'histoire de l'hépatite et de ses conséquences.

OBSERVATION.

Dans le courant du mois d'août 1825, Joseph Revel, jeune paysan de vingt-six ans, d'une constitution assez grêle et d'un tempérament bilioso-nerveux, fut pris d'une hépatite aiguë des mieux caractérisées. L'intensité de la fièvre, la violence de la douleur latérale et son extension à l'épaule droite, et enfin l'absence des vomissemens et de l'ictère, prouvaient, autant que les symptômes présentent de certitude dans l'état de la science, que l'inflammation avait son siége à la face convexe du foie et à la portion de péritoine qui la recouvre. Un traitement antiphlogistique approprié fut mis en usage, et dans les derniers jours du mois le malade entra en convalescence. Il reprit même bientôt ses travaux accoutumés, quoiqu'il conservât cependant encore un sentiment de douleur profonde et obscure dans l'hypocondre droit. Mais, vers le 25 septembre, s'étant livré pendant une demi-journée à un genre de travail beaucoup plus fatigant, et dans lequel l'extrémité inférieure droite, pressant verticalement de haut en bas, supporte à tout moment le poids du corps (l'emploi du louchet *), cette douleur prit dès ce jour même un caractère plus aigu et s'accompagna d'un mouvement fébrile continu qui força le malade à renoncer à toute espèce d'occupation. En peu de jours une tumeur indolente se manifesta à la région latérale droite inférieure du dos, soulevant depuis la septième jusqu'à la dixième côtes inclusivement, et vers le 20 octobre elle eut acquis le volume de la tête d'un enfant.

* Louchet, sorte de hoyau propre à fouir la terre. (*Dict. de l'Ac.*)

continue les mêmes moyens jusqu'au premier septembre. A cette époque les ligatures tombent; la plaie est en grande partie détergée; les bourgeons charnus commencent à se développer. (*On accorde quatre cuillerées de potage féculent préparé au maigre.*)

Le 3 septembre, on remarque çà et là sur la solution de continuité quelques concrétions blanches qui adhèrent fortement à la plaie. Elles sont enlevées avec une spatule; on met en usage le chlorure de sodium à trois degrés; on augmente graduellement la quantité d'alimens. (*Deux pots de limonade pour boisson.*)

Le 5, le ramollissement des tissus est très-avancé; la cicatrice marche, quoique avec plus de lenteur que dans les cas ordinaires. A la fin de septembre Pinaut était parfaitement guéri; les tissus avaient repris leur consistance normale.

Réflexions.

Le lecteur vient de voir que M. Lisfranc lève le premier appareil le lendemain de l'opération; il applique cette méthode à toutes les solutions de continuité. Les anciens la suivaient, mais ils pansaient d'une autre manière : ils produisaient des douleurs atroces, et les chirurgiens modernes y avaient renoncé. Aujourd'hui qu'il est bien constaté qu'à l'aide des compresses fenêtrées enduites de cérat et disposées comme on l'a vu ci-dessus, la levée du premier appareil, le lendemain de l'opération, n'est nullement douloureuse, il est évident qu'on doit y recourir, puisqu'elle a l'avantage :

1°. De ne pas laisser séjourner, à la surface de la solution de continuité, des pièces d'appareil dures, très-résistantes, qui, imperméables au pus, le font séjourner

à la surface de la plaie, et donnent lieu à des fusées purulentes trop souvent mortelles.

2°. De permettre de faire abstraction des bandelettes agglutinatives, qui deviennent trop contentives, et qui aggravent singulièrement une inflammation commençante. Il suffit quelquefois, comme nous l'avons vu à l'hôpital de la Pitié, de panser à plat, comme le disait Lamothe, de remplacer les emplâtres agglutinatifs par un cataplasme émollient, pour qu'une imminence d'inflammation violente disparaisse en vingt-quatre heures.

3°. D'attaquer, dans son principe, un érysipèle ou un phlegmon érysipélateux, qu'on fait presque toujours alors immédiatement avorter par des évacuations sanguines locales, tandis qu'il aurait presque constamment résisté aux mêmes moyens, et qu'il aurait déjà produit une réaction fâcheuse sur les viscères de l'abdomen, si, en levant le premier appareil, vers le quatrième ou cinquième jour, on ne l'avait reconnu et combattu qu'à cette époque où la phlegmasie, très-avancée, est aussi très-rebelle.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur l'emploi du chlorure d'oxide de sodium et de chaux contre des fistules, avec dénudation de la peau, recueillies à la Clinique de M. Lisfranc.

L'observation a déjà prouvé, à la Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié, l'efficacité des chlorures de sodium et de chaux dans le traitement des brûlures, des plaies et des ulcères simples (atoniques). On sait que

3°. Que l'un d'eux peut s'ouvrir par la poitrine, et l'autre se faire jour par un point quelconque de l'hypocondre ou du dos;

4°. Et qu'enfin, dans ce cas-là même, quelque grave qu'il soit, le médecin, loin de perdre courage et d'annoncer comme certaine la mort de son malade, doit user de tous les moyens et ne jamais désespérer des ressources de la nature. *Natura sibi invenit vias.* Hipp.

MÉMOIRE

*Sur l'art de prévenir ou de corriger les Difformités du corps, désigné sous le nom d'*Orthopédie ;

Par M. Dufour.

Avant ces dernières années, où l'on s'est plus occupé des difformités de la colonne vertébrale qu'on ne l'avait fait depuis vingt siècles, il faut l'avouer au grand détriment de la science et au plus grand préjudice de la société, l'acception du mot *orthopédie* n'était point fixée. Andry, ancien doyen de la Faculté de Médecine de Paris, le créa en 1741 pour en faire le titre d'un ouvrage, dans lequel il traita de l'art de prévenir ou de corriger, *dans les enfans*, les difformités du corps. On l'a employé depuis, tantôt dans un sens plus étendu qu'il ne l'avait fait lui-même, tantôt, au contraire, on a tellement circonscrit son acception, que ce substantif et l'adjectif *orthopédique*, qu'on en a fait dériver, ne sont aujourd'hui, du moins pour la plupart des médecins, que des synonymes de *difformités des os* et de *moyens employés pour corriger les difformités des os*, tandis que, pour la

partie du public étrangère à la médecine, la terminaison de ce mot semble lui apprendre qu'il exprime *difformité du pied*.

C'est ainsi que le plus souvent les efforts qu'on fait pour réunir dans la formation d'un composé plusieurs mots qu'on prend dans une langue étrangère, n'ont pour résultat que de rendre inintelligible ce qu'on veut exprimer, de ne faire entendre qu'une partie de ce dont on veut parler, ou même toute autre chose que celle dont on veut donner l'idée.

La preuve de l'exactitude de cette remarque, applicable à beaucoup d'autres mots qu'on fait dériver du grec, est, que le soin même qu'a pris Andry d'expliquer ce qu'il a voulu faire signifier à celui d'*orthopédie*, n'a servi de rien, et que la plupart de ceux qui en ont fait usage après lui ne l'ont employé que lorsqu'ils se sont occupés de difformités du corps humain à tout âge, n'ayant eu avec raison aucun égard à l'étymologie, venant de παις, παιδος, enfant.

Quoi qu'il en soit, c'est de l'art de corriger ou de prévenir les difformités du corps humain à tout âge que nous entendons nous occuper dans cet article, nous mettant peu en peine de le désigner par un seul mot.

Cet art, qui par son étendue et son utilité constitue une des parties les plus importantes de la médecine, ne consiste pas seulement dans l'application de quelques moyens propres à prévenir ou à corriger les difformités dont on a les exemples les plus fréquens. Tout ce qui dans nos organes s'écarte de leur type normal, sous le rapport de la couleur, de la consistance, et sur-tout de la forme, de manière à affecter désagréablement la vue, ou à nuire à l'accomplissement de quelque fonction,

sans provenir de maladie ou sans tenir actuellement à une maladie, est de son domaine. Nous signalons cette condition dans les difformités, d'être des aberrations de la nature dans la conformation du corps, sans être liées à une maladie quelconque, parce qu'elle établit la limite naturelle, et non de convention, qui les sépare des maladies proprement dites. Et en cela, nous devons ajouter que nous ne faisons qu'adopter la définition que M. Maisonnabe en a donnée le premier. Ainsi entendu, le mot *difformité* dans le corps de l'homme, considéré à toutes les époques de la vie dans son ensemble et dans chacune de ses parties, embrasse tous les écarts de la nature. Cette étude, des plus curieuses dans ses rapports avec les principales parties des sciences médicales, l'anatomie et la physiologie principalement, n'est pas moins utile par sa tendance directe au but final de la médecine; en effet, elle n'a pas seulement pour objet de prévenir, de soulager ou de guérir les *maladies*, mais encore de conserver dans l'homme les conditions de forme, de consistance et de rapport que la composition et la structure des parties dont son corps est formé offrent dans leur état normal, état dont l'altération trop sensible ne nuit pas moins que les maladies à la plénitude de ses attributs moraux et physiques.

Ainsi entendu encore, le mot *difformité* donnera l'idée d'une classe de désordres physiques, qui n'étant point morbides au moment où on les considère, ou qui n'étant pas d'ailleurs tels de leur nature primitive, ne doivent être combattus que par des moyens d'un seul genre, tous empruntés de la mécanique proprement dite, aidée, dans certains cas, d'instrumens employés par la chirurgie.

Cette division n'est-elle point, en effet, comme nous l'avons déjà dit, marquée par la nature? et n'est il pas aussi juste de la reconnaître dans l'étude que dans la pratique de la médecine? C'est sans doute ce qu'on ne saurait contester après y avoir réfléchi. Nous allons toutefois montrer combien les auteurs de traités ou d'articles d'orthopédie ont paru peu pénétrés de la nature de leur sujet, en ne renfermant point toutes ses parties dans le cadre qui devait les renfermer, et en y faisant entrer des questions qui lui sont étrangères.

Andry (1), premier auteur d'un traité intitulé l'*Orthopédie*, ou l'*art de prévenir et de corriger dans les enfans les difformités du corps*, ne peut mériter sans doute le reproche d'avoir omis dans son livre de traiter de toutes les difformités dont le corps de l'homme est susceptible à toutes les époques de la vie, puisque son intention n'était que de s'occuper de celles qu'on peut observer chez les enfans; mais, du moins, on peut lui adresser celui de n'avoir pas traité de toutes les difformités qu'on observe à cet âge, et d'avoir présenté comme difformités des affections qu'on ne peut ainsi qualifier.

Il suffit d'énoncer ici, tels qu'on les trouve indiqués dans la table des matières, les sommaires de quelques

---

(1) Nous nous abstiendrons de parler de *la Pédotraphie*, ouvrage de Scévole de Sainte-Marthe sur la manière de nourrir les enfans à la mamelle, et de *la Callipédie*, ou Traité sur les moyens d'avoir de beaux enfans, par Claude Guillet. Ces deux ouvrages, dont le premier a été publié en 1584, et le dernier en 1656, n'ont aucun rapport direct, quoiqu'en dise Andry, avec le sujet dont il est ici question; et la manière dont y ont été traités ceux que ces auteurs ont eu en vu, n'en peut rendre aujourd'hui la lecture intéressante sous aucun rapport.

les voies aériennes, à travers le diaphragme et le poumon perforés. Dans l'un comme dans l'autre cas, le pronostic qu'on y porte est des plus graves et le plus souvent mortel; les exemples de guérison n'en sont présentés que comme l'effet d'un rare bonheur, quoique la physiologie explique assez naturellement ces cures inopinées par la sensibilité obtuse du foie, qui a fait placer cet organe au second rang dans l'ordre d'importance des viscères; par son volume, qui lui permet de continuer encore ses fonctions, quoiqu'une ou plusieurs de ses parties soient affectées; et, enfin, par cette grande loi organique, en vertu de laquelle la vie peut compatir avec les lésions et les destructions même les plus profondes, lorsqu'elles se forment lentement et comme insensiblement. Mais ce qui ne se trouve, que je sache, nulle part, c'est qu'on ait observé à-la-fois chez le même sujet la rupture de pareils abcès, et par le dos et par le poumon, et que sur-tout le malade ait pu y survivre. Si donc un fait se rencontrait qui prouvât que ce cas est possible, le pronostic de ces sortes d'affections deviendrait un peu moins sévère, ou du moins on mettrait plus de circonspection à condamner les malades qui en sont atteints, et en espérant de pouvoir encore les sauver, on les traiterait avec plus de persévérance et de soin, et, par suite, peut-être avec plus de succès. Telle nous paraît être l'observation suivante, que nous publions, parceque nous croyons qu'elle peut être utile. Les maîtres de l'art jugeront si elle mérite de prendre place dans l'histoire de l'hépatite et de ses conséquences.

par ordre de matières sentirent que ce qu'on entendait alors sous le nom d'*orthopédie*, ne se trouvait ni complet, ni au niveau des connaissances du temps. Ils firent un appel aux gens de l'art pour qu'une si importante matière ne fût plus aussi négligée qu'elle l'était. Mais bien des années s'écoulèrent encore sans qu'il fût répondu à cet appel; et l'art de prévenir ou de corriger certaines difformités des plus apparentes, mais particulièrement celle connue sous le nom de *pied-bot*, demeura l'apanage de gens étrangers à l'art de guérir, d'ignorans, se disant possesseurs de secrets; plusieurs d'entre eux, il faut le dire, furent alors, comme encore aujourd'hui, prônés par des médecins même, dont aucun toutefois ne se dégrada jamais au point de s'associer à leurs entreprises

Tel demeura l'état de cette partie de l'art jusqu'en 1805, époque à laquelle parut *la nouvelle Orthopédie, ou Précis sur les difformités qu'on peut prévenir ou corriger dans les enfans*; par P. F. T. Desbordeaux, un vol. in-18 de 177 pages.

L'auteur, dans sa Préface, expose des considérations générales sur l'importance de surveiller le développement physique des enfans; tel, dit-il, *que la disposition des os, la direction des muscles et la détermination des organes, à prévenir ou à réformer les défauts apparens du corps, à lui faire prendre l'à-plomb des attitudes, et à lui donner de la grâce, une certaine élégance dans le maintien et les manières, dehors séduisans, sans lesquels,* ajoute-t-il, *la beauté la plus accomplie est dénuée d'expression et d'agrémens: l'homme le mieux fait n'a rien de doux ni de liant dans son abord, et fût-il favorisé des dons les plus rares de l'esprit et du cœur, un air gauche, une démarche mal assurée, des gestes lourds,*

des traits informes, ou l'expression grossière de la physionomie, seraient toujours de grands obstacles à son avancement dans la société, où l'on est si facile à se laisser entraîner par les apparences.

Il fait remarquer ensuite que de toutes les parties de l'art de guérir, la moins avancée est celle qui a pour objet les moyens préservatifs et réparateurs des difformités du corps ; il la désigne sous le nom d'*orthopédie*, la considérant comme créée par Andry, mais n'offrant chez cet auteur *qu'un mélange de quelques préceptes utiles et d'une foule d'erreurs et de préjugés*, opinion à l'appui de laquelle il cite les conseils donnés par ce médecin pour réparer la plupart des irrégularités du visage, changer la couleur des cheveux, guérir les écrouelles et le goître. Il termine sa critique d'Andry en le taxant de prolixité et de crédulité extrême ; enfin, malgré l'accueil favorable que son livre reçut alors du public, il lui reproche de ne point atteindre le but qu'il s'était proposé ; c'est aussi ce qui a été généralement reconnu depuis.

Cependant, l'auteur de la *Nouvelle Orthopédie* a-t-il beaucoup mieux traité lui-même son sujet? et s'il a été moins prolixe, a-t-il été plus utile à ses lecteurs et s'en est-il mieux fait entendre? C'est ce dont on va pouvoir juger. Nous venons de rapporter quelques-unes de ses considérations sur l'objet de son livre et sa critique de celui d'Andry; voici actuellement comment il s'exprime, après avoir justement reproché aux premiers encyclopédistes d'avoir puisé sans discernement dans ce dernier, d'avoir démoli sans réparer; et, après avoir fait honneur aux éditeurs de l'*Encyclopédie méthodique* de leurs meilleures vues à cet égard, en invitant les gens de l'art à s'occuper d'orthopédie :

« Déterminé par ces motifs et par les nombreuses circonstances capables d'entraver le mécanisme des organes de nos mouvemens, c'est à une époque où l'impulsion donnée par le professeur Barthez et les physiologistes modernes vers l'étude des mouvemens progressifs de l'homme, devait nécessairement se communiquer à l'art qui a pour objet ses difformités, que j'ai essayé de réunir, dans un cadre resserré, les divers remèdes qu'on pouvait y apporter, et de suppléer au silence des auteurs et au dénuement de moyens curatifs autant que le permettaient mes faibles lumières.

» Loin de m'occuper, dans le soin qu'on doit apporter à la bonne conformation du corps, de ces beaux développemens, de ces proportions idéales que nous offrent les chefs-d'œuvre immortels des Phidias, des Praxitèle, des Scopas, des Michel-Ange, des Pujet..... j'ai cru que, pour traiter mon sujet avec quelque utilité, je ne devais m'attacher qu'aux formes diverses, aux dimensions respectives, qui réunissent la facilité à la précision des mouvemens, et qu'influencent nécessairement le mélange des races, les climats et les habitudes.

» En faisant sentir que les formes du corps peuvent varier sans sortir de l'ordre naturel, je dois remarquer que cette symétrie qui existe dans les figures et les dimensions respectives des différens individus n'est pas la même dans les divers âges, ni dans les deux sexes, et que la longueur démesurée de la taille, l'état volumineux du ventre, la grosseur relative de la tête, l'avancement de la poitrine, les membres courts et ramassés qui caractérisent en général l'enfant, offrent cependant cette différence dans les deux sexes, que les jeunes filles ont la tête plus petite, le cou plus allongé, les épaules plus

abaissées, le corps plus menu, les hanches plus évasées et les pieds plus étroits. »

Nous laissons à nos lecteurs le soin de juger du mérite des vues d'après lesquelles la nouvelle *Orthopédie* de M. Desbordeaux a été composée ; nous ferons seulement remarquer qu'à travers le vague des considérations et des motifs qui l'ont déterminé, il a annoncé, comme objet fondamental de son travail, les vices de conformation du système locomoteur, considéré principalement dans ses surfaces ; car, bien qu'il ait dit que, parmi les motifs qui l'ont déterminé à traiter de l'orthopédie, *se sont trouvées les nombreuses circonstances capables d'entraver le mécanisme des organes de nos mouvemens*, ce qui est de plus en plus vague, peut-être même inintelligible, il n'a indiqué ni la nature, ni le siége de ces obstacles, nécessité première à laquelle il fallait satisfaire, afin de pouvoir déterminer, d'après ces connaissances, quelle sorte de moyens on devait employer pour les détruire ou en rendre les effets moins préjudiciables.

Voyons maintenant quels sont les sujets traités par Desbordeaux dans sa nouvelle Orthopédie, et l'ordre de leur exposition.

Cet ouvrage est divisé en trois parties qui composent :

1°. Les difformités de naissance ;

2°. Celles dites d'habitude ;

3°. Celles dites d'accident.

La première est divisée en trois sections, sous le titre de *Difformités du Visage*, *Courbure du tronc et des membres*, *Monstruosités*.

La seconde partie, *des Difformités d'habitude*, est aussi divisée en trois sections. La première est celle des difformités que, selon l'expression de l'auteur, la tête

peut contracter par des soins mal dirigés. La deuxième, celle *des Mouvemens convulsifs de la face*; et la troisième, *les Attitudes contre nature.*

La troisième partie, *des Difformités d'accident*, n'embrasse que deux sections. La première, *les Difformités des organes sensitifs*; et la deuxième, *les Tumeurs qui surviennent le plus ordinairement aux enfans.*

D'après l'exposition des matières, telle qu'on vient de la voir, on reconnaît, premièrement, que l'auteur de la nouvelle Orthopédie s'est fait une idée fausse de la nature même de son sujet, puisqu'il a confondu de pures et simples conformations vicieuses avec de vraies maladies; attendu qu'on ne peut considérer comme de simples difformités le relâchement de la paupière supérieure, les cicatrices écrouelleuses du cou, le mal vertébral, l'hydrocèle, les tics ou névralgies, le bégaiement et le bredouillement, les brûlures, les congélations des diverses parties du corps, les excroissances fongueuses de la peau, l'ophthalmie, la surdité qu'il nomme cérumineuse, toutes les tumeurs du cuir chevelu, les engelures, le goître, la chute de la tunique interne du rectum.

Secondement, qu'il a, on ne peut plus mal, distribué et mis en ordre les parties dont son ouvrage se compose, en traitant dans la première, *Difformités de naissance*, du dérangement des dents, et des moyens de prévenir les cicatrices écrouelleuses, de la déviation de la colonne vertébrale, de la claudication, et de ce qu'il nomme la contorsion des membres.

Troisièmement, que les envies, les adhérences des paupières et des lèvres, etc., etc., et tous les articles en un mot compris sous le titre de *monstruosités*, ne

sont point des objets qui puissent être ainsi dénommés et classés.

Passant à la deuxième partie, on trouve dans sa première section, sous le titre de *Mouvemens convulsifs de la face*, dont certainement tous ne peuvent être considérés comme des difformités, les tics, les lèvres béantes, le bégaiement, le bredouillement, comme si ces divers désordres dans l'exercice de certaines fonctions consistaient nécessairement et seulement dans la conformation vicieuse de quelques organes.

Enfin, la troisième partie, comprenant dans la première section huit articles sous le titre de *Difformités d'accident*, contient-elle autre chose que trois difformités, sept maladies, et le titre d'un article qui annonce l'indication de moyens de conserver les dents, tandis que, dans chacun de ces huit articles, il devrait être traité d'une difformité d'accident, comme l'annonce le titre de cette troisième partie. Dans les six articles compris dans la deuxième section sous le titre de *Tumeurs qui surviennent le plus souvent aux enfans*, n'est-il pas bien étrange de ne trouver encore que des maladies, et ce qui n'est certainement pas moins hors d'œuvre, une seule luxation, celle de l'extrémité supérieure du radius ?

C'est cependant d'un tel livre que deux commissions de médecins ont rendu bon témoignage. Plus tard, à la vérité, la justice qui lui était due lui a été faite par les auteurs de l'article *Orthopédie*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, qui en ont dit : « Qu'*il était écrit d'une manière trop vague ; que son auteur errait sans cesse autour de son sujet, au lieu d'y entrer et de l'ap-*

profondir; que le cadre dans lequel il avait voulu se renfermer était trop étroit pour qu'il fût aussi utile que l'importance de la matière pouvait le permettre. »

Tels sont, non-seulement en France, mais encore à l'étranger, les deux seuls traités que la science possède sur l'art de prévenir ou de corriger les difformités.

Un article toutefois a été consacré dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* au mot *Orthopédie*. Mais, par une inconséquence difficile à expliquer, ses auteurs, médecins d'ailleurs fort distingués, après avoir reconnu que d'après son étymologie ce mot ne pouvait convenir à l'objet qu'il y avait à traiter relativement aux difformités, l'ont conservé, prétendant que sous ce titre il fallait comprendre toutes les difformités, celles des organes mous comme celles des os, celles qu'on observe chez les adultes et chez les vieillards comme celles qu'on n'observe que chez les enfans.

Envisager ainsi cette partie de la science, c'était sans doute faire un grand pas dans la carrière nouvelle qu'il y avait à parcourir. Mais pourquoi alors ne pas substituer au mot *orthopédie*, qui désignait jusque-là les traités sur les difformités des enfans, un mot propre qui eût exprimé dans toute son étendue l'idée de la chose qu'on avait en vue ?

Quoi qu'il en soit, voici une analyse succincte de la manière dont les auteurs de l'article *Orthopédie*, du *Dictionnaire des Sciences, médicales* ont traité des difformités.

Ils ont procédé de la tête au tronc et aux membres, n'ayant ainsi égard qu'à la situation des parties, et nullement à la nature des organes. Peu importerait sans doute cette base de division peu philosophique, si d'ail-

leurs il y était traité de toutes les difformités dont la tête, le tronc et les membres offrent des exemples plus ou moins nombreux; mais il n'en est point ainsi, comme on va le voir.

Au premier paragraphe, sous le titre si général et en même temps si absolu de difformités qui ont leur siége à la tête, il n'est parlé d'abord que de la manière la plus vague des déformations du crâne, résultant au moment de la naissance de la pression circulaire qu'il a soufferte pendant plus ou moins de temps de la part du col de l'utérus, tandis que, considéré aux diverses époques de la vie, la simple énumération des difformités auxquelles le crâne est sujet ne pourrait être faite dans un nombre de lignes double de celui qui est employé, dans cet article, à en traiter.

En second lieu, un reproche non moins grave à faire à cette seconde division de la matière est motivé par le conseil qu'on y avait donné, de s'abstenir de toute tentative de substituer aux déformations momentanées dont il y est parlé les conformations qui conviennent, bien qu'il soit certain que, dans les cas où ces mêmes déformations se présentent à un très-haut degré, et surtout accompagnées de tumeurs sanguines ou œdémateuses chez des enfans faibles, nés après un accouchement plus ou moins laborieux, divers soins requis de la part de l'accoucheur exigent de lui, dans ces cas de difformité, autant de célérité que de discernement pour que la vie des enfans ne soit pas compromise.

Après avoir ainsi traité des difformités du crâne, les auteurs de cet article s'occupent de celles de la face; ils se bornent à en énumérer un si petit nombre, qu'ils s'excusent de ne pas en nommer mille, sous le prétexte

avoué généralement dans les dictionnaires, avec aussi peu de convenance que de raison, que les bornes de l'article ne permettent pas de faire autrement, c'est-à-dire de faire ce qui est nécessaire pour le composer de manière à ce qu'il réponde à son titre.

Quelques considérations sur les avantages d'une belle physionomie, quelques conseils, tels quels, pour la produire chez les enfans; une observation sur une blessure faite d'un coup de sabre à la portion orbitaire du coronal, et en même temps aux paupières, au globe de l'œil, et s'étendant jusqu'à la partie moyenne de la face; la remarque assez peu importante, et déplacée en ce lieu, qu'après des opérations sur le sinus maxillaire il est bon d'affaisser les parties qui sont demeurées gonflées avec l'indication d'une machine dont la description n'en donne aucune idée, tandis que dans ces cas de simples compresses graduées remplissent parfaitement le but qu'on se propose, une observation relative à un nez en partie écrasé chez un enfant auquel M. Dubois appliqua une machine, dont l'action, telle qu'on peut la concevoir dans sa description, paraît fort difficile à supporter, voilà ce qui compose la deuxième et dernière division des difformités de la tête.

Au deuxième paragraphe, sous le titre de *Difformités de la colonne vertébrale*, cet important sujet n'y est pas mieux traité, ni pour le fond ni pour la forme. On y voit qu'après avoir dit que la disposition des vertèbres peut être dérangée par un grand nombre de causes, les auteurs de cet article n'en indiquent que deux, le ramollissement des os et l'habitude de se tenir penché d'un seul côté, et qu'ils passent aussitôt à l'exposition

des déformations du rachis, en les classant suivant celles des régions qu'elles occupent.

Cet ordre arrêté, il est traité d'abord de l'inclinaison de la tête en avant, d'où résulte la courbure de l'extrémité du rachis vers cette direction. Les causes de cette courbure, est-il dit, étant connues, il est facile de saisir l'indication et de la remplir. Or, selon ces auteurs, cette cause gît dans la faiblesse des muscles postérieurs du cou. Mais cette supposition est gratuite, car pas un seul fait ne la rend même probable; et dès-lors que penser de l'effet des conseils donnés d'après de telles indications, sur-tout lorsqu'il suffit du moindre examen pour reconnaître qu'ils ne sauraient produire dans les organes désignés des forces dont il est prétendu qu'ils sont privés.

Des cicatrices à la peau du col sont encore indiquées comme causes de déviation en avant de l'extrémité supérieure du rachis, et sa déviation en arrière est, dit-on, presque toujours le résultat de l'habitude vicieuse que certaines nourrices ont de ne pas soutenir la tête des enfans. Quant à l'inclinaison latérale droite, elle peut être, selon les mêmes auteurs, le résultat de l'habitude vicieuse contractée par l'enfant de fléchir le col sur l'une ou l'autre épaule; celle de se coucher toujours du même côté, de se porter sur le même bras; des efforts faits par l'enfant pour se tourner dans son berceau vers l'endroit d'où vient le jour, peuvent encore, d'après ces médecins, déterminer le torticolis, vice de conformation, ajoutent-ils, qui peut être aussi l'effet d'une mauvaise conformation des vertèbres, et qui l'est, d'ailleurs, très-fréquemment d'une paralysie ou d'une

rétraction spasmodique de l'un des muscles sterno-mastoïdiens.

Partant de ces données, on conçoit que les indications sont encore trouvées faciles, et qu'elles ne peuvent manquer d'être remplies; aussi rapporte-t-on, extrait de l'*Orthopédie* d'Andry, l'exemple de la guérison, presque subite, d'un torticolis existant depuis trois ans, à la suite de simples efforts faits à plusieurs reprises par une jeune fille qui était placée au spectacle d'un feu d'artifice de manière à ne pouvoir le voir qu'en tournant fortement la tête à droite ou à gauche.

Toutefois, voilà encore des causes de torticolis gratuitement supposées, puisque pas un seul fait n'en démontre l'existence; tandis que, d'autre part, l'observation apprend tous les jours que rien n'est plus rare que de voir une déviation, à quelle partie de la colonne vertébrale que ce soit, n'être que l'effet d'une attitude vicieuse, nécessitée d'abord par un accident ou une occupation quelconque plus ou moins long-temps continuée : aussi pouvons-nous affirmer qu'aucun des moyens employés pour combattre l'effet de ces prétendues causes n'a jamais fait évidemment disparaître la difformité qu'on leur attribue.

Ce que nous venons de dire relativement à ces causes des déviations de l'extrémité supérieure du rachis, est applicable à celles de ses parties moyennes et inférieures, puisque, d'après les auteurs de l'article précité, elles sont les mêmes, c'est-à-dire l'habitude de position vicieuse, le défaut d'équilibre dans les forces musculaires.

Cependant les déviations des vertèbres lombaires sont, dans le même ouvrage, attribuées presque toujours au

ramollissement de ces os; mais, est-il dit, un fait fort remarquable, c'est que l'habitude de tenir le tronc constamment fléchi, à l'époque où l'on grandit avec rapidité, peut amener la courbure du rachis en ce sens par le défaut de longueur des muscles antérieurs de l'abdomen. Une observation est encore fournie à l'appui de cette assertion. On cite une jeune fille, âgée de dix à douze ans, qui, s'étant livrée avec opiniâtreté pendant plusieurs mois à l'écriture et au dessin, et ayant grandi de plusieurs pouces dans cet espace de temps, présenta une flexion bien marquée à la partie antérieure du rachis; *heureusement que des frictions avec l'huile d'amandes douces légèrement chauffée, de fréquens efforts de la malade pour se redresser, des bains tièdes et d'autres moyens analogues dissipèrent assez promptement cette affection*, à cela près que les tégumens du ventre de la malade conservèrent les traces de l'extension forcée qu'ils avaient subie.

Nous nous bornons à rapporter ce fait prétendu cause de déviation du rachis, sans nous permettre autre chose que cette simple question : peut-on voir dans ce qui vient d'être rapporté une vraie difformité du rachis? et s'il en était ainsi, ne serait-on pas tout aussi fondé à appeler difformités du bras ou de la jambe les divers degrés de flexion ou d'extension bornée de ces membres, qui ne dépendraient que de quelques lésions de la peau ou des muscles avec lesquels ils ont des connexions? La moindre réflexion doit suffire pour faire reconnaître, dans ces cas, que c'est faute d'avoir étudié les difformités de la colonne vertébrale là où elles doivent être, c'est-à-dire dans les parties mêmes dont elle se compose, qu'on a considéré comme une difformité de cet appareil osseux, liga

menteux et fibro-cartilagineux, dont les formes normales sont conservées, un simple empêchement à l'exécution de toutes ses fonctions, à celle nommément de se prêter aux divers mouvemens, aux différentes attitudes auxquelles il est dans sa structure de pouvoir se prêter : nous n'entendons point par-là que la persistance d'une flexion permanente de la colonne vertébrale dans un sens quelconque ne puisse être considérée comme une des causes de ses déformations. Nous voulons dire seulement, conservant aux mots leur acception reçue, qu'on ne peut prétendre qu'il y a difformité dans un organe quelconque, qu'autant qu'il y a absence de formes normales dans quelques-unes de ses parties, et non lorsqu'il y a seulement empêchement à quelqu'une de ses fonctions mécaniques, causé par la lésion d'autres organes dont le concours est nécessaire à l'exercice de ce genre de fonctions. Ces lésions peuvent provenir de difformités en ces derniers organes, et dès lors doivent être considérées en ce qu'elles sont sous le rapport du fait, du lieu de leur existence et de leurs conséquences ou de leur influence sur la position ou la direction d'autres parties avec lesquelles elles sont en rapport.

Le siége des difformités de la colonne vertébrale n'ayant pas été, comme on vient de le voir, l'objet spécial et unique vers lequel a été dirigée l'attention des auteurs de l'article dont il s'agit, ils n'ont pu sortir de la mauvaise voie dans laquelle ils s'étaient engagés lorsqu'ils ont voulu traiter des moyens curatifs. *Les difformités de la colonne vertébrale*, ont-ils dit, *ne tendent jamais à se dissiper spontanément ; de nouvelles causes ajoutent, au contraire, aux premières pour en augmenter l'étendue, tant que l'art ne fait rien pour les combattre :*

à mesure que la déviation s'opère, les muscles qui correspondent à la concavité de la courbure s'insèrent aux vertèbres déplacées sous un angle moins ouvert; ils augmentent donc de force, tandis que la direction de leurs antagonistes devenant parallèle à celle des surfaces d'insertion, leur puissance se trouve réduite à zéro.

Nous reconnaissons, sans doute, comme les auteurs de cet article, que les difformités du rachis ne tendent jamais à se dissiper spontanément, etc.; mais pour ce qui est de l'explication qu'ils donnent de la manière dont elles deviennent de plus en plus considérables, nous ne saurions l'admettre, attendu que les faits anatomiques sur lesquels ils la fondent sont contraires à ce qu'ils disent, puisque les muscles situés aux concavités des courbures, loin de devenir plus forts, parce qu'ils s'insèreraient aux vertèbres sous un angle moins ouvert, ce qui d'ailleurs n'arrive point toujours, deviennent au contraire, comme ils sont réellement, sans action, dénués qu'ils se trouvent de toute force. Une condition première de tout muscle pour remplir ses fonctions et exercer la contractilité dont il est doué, est de se trouver dans sa direction et dans sa situation naturelles, vérité incontestable, devant laquelle disparaît toute théorie sur le mécanisme de la déviation de la colonne vertébrale, dans laquelle on fait jouer le principal rôle à la prépondérance des muscles du côté droit sur ceux du côté gauche, *et vice versâ*, sans appuyer de la moindre preuve l'existence de cette prépondérance, que rien ne peut faire soupçonner.

Nier un fait sur lequel est fondée une théorie, et le nier en prouvant que le simple examen des organes, dans la situation ou l'action desquels on la fait consister,

démontre qu'il n'y existe pas, c'est faire voir en même temps que les indications qu'on veut en déduire pour obvier au désordre dont on le croit la cause, sont nécessairement tout autres qu'on ne le dit; nous ne nous étendrons donc pas davantage sur ce point.

Quant à ce qui est dit sur la machine de Levacher et celle de M. Delacroix, nous en parlerons dans l'analyse que nous offrirons dans cet article, des divers Mémoires sur l'Orthopédie.

Deux pages et quelques lignes sont consacrées à l'exposition des difformités du bassin; mais ces difformités n'y sont pas même nommées. On se borne à dire que les mêmes moyens prophylactiques dont on a parlé en traitant des difformités du rachis peuvent les prévenir, et que, lorsqu'elles sont opérées, il est impossible de les détruire; que, d'ailleurs, leur description se rattachant à l'histoire des accouchemens, il ne doit pas en être traité dans cet article. Il est cependant à remarquer que l'on aurait pu donner une tout autre raison pour s'en dispenser, puisqu'on ne pouvait ignorer que, dans l'article *Accouchement*, il n'y est nullement question des difformités du bassin, qui, d'ailleurs, n'intéressent pas seulement sous le rapport de cette fonction, mais bien encore sous un grand nombre d'autres relatifs aux organes de la génération chez la femme, et, dans les deux sexes, à ceux des voies urinaires, à la station, à la progression, etc. Une observation relative à une des difformités dont le coxis est susceptible, et qui consistait en ce que cette partie du bassin se dirigeait en arrière de manière à nécessiter l'emploi de la main pour la diriger en avant, lorsque la jeune fille affectée de cette difformité

voulait s'asseoir, compose toute la partie de cet article, qui a pour objet les difformités du bassin.

Le paragraphe 3 est consacré à l'exposition des difformités des membres thoraciques. On remarque d'abord que *ces membres, n'ayant pas habituellement de poids considérable à supporter, sont moins exposés que les membres abdominaux aux difformités qui sont les effets de la constitution, etc.*, et que *l'épaule seule se déforme assez facilement à la suite des situations vicieuses qu'on lui donne; mais que le bras, l'avant-bras et les mains ne sont presque jamais affectés qu'à la suite de lésions accidentelles.* Ainsi, d'après les auteurs de cet article, l'humérus, le radius et le cubitus, les os du carpe, ceux du métacarpe et des doigts, pour ne parler que du tissu osseux qui entre dans la composition de ces membres, sont des parties qui seules dans le corps humain jouissent de l'avantage de ne pouvoir être que rarement difformes, et seulement par l'effet d'une constitution faible, du rachitisme, des scrophules, etc., leur configuration, leur situation, leur direction, ne pouvant rien offrir de contraire à l'état régulier qui soit étranger à ces causes de difformité, même à l'époque de la naissance. Si nous ne nous abusons, le simple énoncé de cette proposition prouve de plus en plus l'étroitesse des vues d'après lesquelles l'article *Orthopédie*, du *Dict. des Sc. Méd.*, a été conçu et exécuté. Qui ne sait, en effet, que, depuis la peau jusqu'aux os, les membres thoraciques, comme les pelviens et toutes les autres parties du corps, offrent tous les jours un nombre aussi considérable que varié de difformités de naissance ou accidentelles?

Après quelques considérations purement théoriques

sur l'influence d'habitudes auxquelles il est si facile de démontrer qu'on attribue des altérations de forme, dans les organes du mouvement particulièrement, que ces habitudes ne peuvent produire (1), il est traité des difformités des épaules, mais seulement sous le rapport de leur situation. Plusieurs causes, est-il dit, peuvent produire la situation vicieuse de cette partie du corps; toutefois on n'en indique que cinq : les déviations de la colonne dorsale, les difformités des côtes, l'habitude d'asseoir un enfant sur un fauteuil dont les accoudoirs sont trop élevés pour sa taille, l'usage pernicieux de le faire marcher avec des lisières, de le faire écrire sur une table trop élevée; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'on trouve, immédiatement après l'énumération de ces cinq différentes causes de difformités des épaules sous le rapport de leur situation, que, par un effet même de cette situation, la déformation de la colonne vertébrale peut avoir lieu. Cette assertion est remarquable en cela qu'on doit être étonné de la trouver comme par occasion dans ce paragraphe, au lieu de l'avoir vue rangée parmi les causes de déformation de la colonne vertébrale, avec l'explication du mécanisme en vertu duquel une position vicieuse de l'épaule, donnée, peut déformer quelques vertèbres, ansi qu'il est prétendu que

(1) N'est-il pas évidemment tout-à-fait contraire au raisonnement le plus simple, comme le plus concluant, qu'on ait attribué la déviation latérale droite de la colonne vertébrale à l'habitude de jouer du piano, de la harpe, de dessiner, etc., comme si ces situations, plus ou moins forcées, avaient le moindre rapport avec les directions si variées de ces déviations?

cela a eu lieu. Nous le répétons encore, cette opinion n'est point fondée sur les faits anatomiques ou physiologiques, qu'il est très-facile d'apprécier par le moyen de ceux de nos sens qui nous en instruisent le plus sûrement, la vue et le tact. Il ne peut être produit par l'épaule, quoiqu'on l'ait dit et redit sans examen comme sans preuve, aucun effort qui entraîne de son côté une ou plusieurs vertèbres hors de leur direction naturelle, ainsi qu'il faudrait que cela fût pour que la déviation latérale droite ou gauche de l'épine pût avoir lieu par cette cause.

Chacun peut en juger, au surplus, en lisant dans cet article du *Dictionnaire des Sciences médicales* l'explication qui est donnée, page 334, du mécanisme en vertu duquel l'épine serait déviée par le fait d'une situation vicieuse de l'épaule, et *dans un temps fort court*. On y verra, en effet, que, *placés sur les côtés du tronc, les membres supérieurs lui servent de balancier, et que lorsque la base de l'un d'eux se rapproche en s'élevant de la ligne centrale, celle-ci s'incline spontanément du côté opposé, afin de transmettre une partie du poids à la jambe de ce côté*. En lisant cette explication, chacun ne se demandera-t-il pas, comment l'épaule, en *s'élevant*, se rapproche nécessairement de la ligne centrale (on a voulu dire sans doute de la ligne médiane, celle formée par la rangée des apophyses épineuses), tandis qu'on peut se convaincre, en faisant exécuter les divers mouvemens d'ascension dont l'articulation scapulo-humérale est susceptible, que cette ascension éloigne l'épaule de la colonne vertébrale aussi souvent qu'elle l'en rapproche. Or, de cette simple ob-

servation de fait résulte encore la conséquence forcée que, de tous les moyens indiqués pour corriger cette difformité, il n'en est aucun qui ne soit aussi chimérique que les explications données sur sa manière d'être sont contraires à la vérité.

Passant ensuite à la difformité de ce que les auteurs de cet article appellent la *totalité des membres thoraciques*, on y voit mentionné leur extrême *raccourcissement* (manière de s'exprimer qui donnerait à entendre que ces membres ont été plus longs); et ce sont encore des raisonnemens dont il n'y a aucune conséquence utile à déduire, qui composent la partie de cet article, où il est traité de cette difformité le plus évidemment incurable.

Immédiatement après, il est parlé d'une difformité du bras attribuée à la rétraction spasmodique des muscles de sa partie antérieure, d'où résultait l'impossibilité d'étendre ce membre; et on y voit que la seule indication qui se présentait, suivant les auteurs de cet article, était *d'étendre insensiblement les parties, et de rendre leurs mouvemens faciles à l'aide de bains, de fomentations, et de tous autres moyens propres à favoriser l'allongement des tissus.* A ces moyens, toutefois, on joignit l'action d'un ressort convexe, dont le centre de la convexité appliqué sur le coude, son extrémité supérieure fixée au milieu du bras et l'inférieure au milieu de l'avant-bras, tendait à contrebalancer et même à surmonter ou à vaincre la disposition des muscles fléchisseurs à reproduire l'état de flexion de l'avant-bras sur le bras. Ici, des objections d'un autre ordre ne se présentent-elles pas contre la cause prétendue de cette difformité du membre, sous le rapport de la direction des deux parties

dont il se compose ? Ne serait-ce pas, en effet, pour la première fois que l'on verrait une contraction musculaire spasmodique se maintenir indéfiniment et exiger, à la place de tout autre moyen de la faire cesser, l'action permanente d'un ressort, qui n'est utile que dans des cas de paralysie, comme on en voit un exemple cité dans ce même article et observé sur un musicien du théâtre italien, qui en retira effectivement des avantages qu'il n'aurait pu obtenir de tout autre appareil.

Le paragraphe 4, sous le chef de *difformités des membres abdominaux*, renferme d'une manière générale l'exposition de quelques difformités qui reconnaissent pour cause l'état de faiblesse des ligamens articulaires; et on se borne à conseiller, pour y obvier, l'usage d'une ceinture placée autour du bassin entre la crête des os des îles et le trochanter, et destinée à soutenir l'extrémité supérieure d'un tube métallique, qui, descendant jusqu'au genou, où il est brisé, se prolonge jusqu'à la malléole, où une nouvelle brisure permet les mouvemens du pied, etc. Ainsi, de tant de difformités dont sont susceptibles les membres inférieurs, c'est du plus petit nombre de celles qui sont dues à la cause déjà indiquée qu'on s'est occupé dans cet article, en étendant toutefois les causes des déviations de ces membres jusqu'à celles qui consistent, dit-on, en la faiblesse des muscles, faiblesse qui, pour être reconnue comme cause, devrait exister avant la difformité, ce qui n'est pas, et contre laquelle néanmoins on conseille, comme moyen de guérison, l'emploi d'une machine dont l'action serait de faciliter des mouvemens propres à rendre aux muscles leur force contractile, ainsi qu'on l'attendrait d'une pantoufle de

cuivre solidement fixée à une planche longue de vingt à vingt-deux pouces, dont l'extrémité, correspondant à la plante du pied, serait fixée à l'aide d'un crochet dans un anneau à une table solide, etc., etc. Toutefois, comme l'effet de cette machine ne peut être que de mouvoir le membre mécaniquement, c'est-à-dire d'une manière passive, et conséquemment de nulle efficacité sous le rapport de l'indication vraie qu'il y a à remplir, laquelle ne peut consister qu'à exciter la faculté contractile des muscles, active seulement sous l'influence de la volonté, les résultats de la pratique ne sauraient être tels qu'ils sont annoncés ; ainsi ce qui est écrit à ce sujet, tant sous le rapport des causes que sous celui des moyens de corriger la difformité dont il s'agit, ne peut être pris en aucune considération.

Dans ce même paragraphe, le dernier de cet article, il est traité de la difformité connue sous le nom de *pied-bot*, dont la description y est offerte, à quelques exceptions près, telle qu'on la trouve dans le *Mémoire de Scarpa* sur le même sujet, avec celle de la machine employée par ce chirurgien célèbre pour la guérison de cette difformité. Toutefois les auteurs de l'article ne se prononcent pas en faveur de cette machine, et ils jugent d'un effet plus avantageux un brodequin découpé à sa partie postérieure et à sa partie antérieure, au niveau des malléoles, auquel sont adaptés des tuteurs avec un étrier, qui ont pour objet de ramener graduellement le pied à sa position naturelle ; un ressort, fixé sur la partie supérieure du tuteur brisé, à ses parties correspondantes à l'articulation du genou, et à celle du pied, porte une chaîne qui se roule sur une poulie posée à l'extrémité

inférieure de ce même tuteur, dans la vue de relever la pointe du pied et d'abaisser le talon.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur le peu d'efficacité qu'on peut attendre d'une telle machine, vu qu'elle ne réunit aucune des conditions propres à remplir les indications qui se présentent, conditions essentielles et qui consistent, non à remédier d'abord, comme on l'a seulement en vue, au défaut d'action musculaire, mais bien à l'établissement des rapports réguliers qu'il y a à produire entre les parties dont se compose le pied, et encore entre le pied et la jambe.

Quelques lignes sur les difformités des orteils attribuées à la rétraction de leurs muscles extenseurs terminent ce paragraphe et cet article : c'est encore l'emploi d'un ressort, qui est d'abord conseillé dans la vue de prévenir les progrès de cette difformité lorsqu'elle est récente ; mais, suivant les auteurs de cet article, c'est l'excision d'une partie du tendon du muscle extenseur, qui devient nécessaire lorsqu'elle est ancienne, et à l'appui de cette opinion, on trouve rapporté que cette opération a été pratiquée deux fois par M. Boyer sans en donner la description.

Nous terminons l'analyse de l'article *Orthopédie*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, dans lequel ses auteurs ont reconnu qu'ils étaient loin d'avoir épuisé la matière, pensant toutefois n'avoir pas manqué le but qu'ils se sont proposé, *s'ils ont composé quelques matériaux propres à servir à la composition d'un traité complet d'orthopédie ; s'ils ont pu fournir quelques élémens pour réunir en un corps de doctrine des préceptes jusque-là disséminés, épars dans un grand nombre d'ouvrages ;*

nous terminons, disons-nous, l'analyse de cet article en faisant remarquer qu'il est difficile de s'expliquer comment nos confrères ont pu se flatter d'un pareil espoir, lorsqu'au lieu de préparer réellement, comme ils le disent, des matériaux propres à servir à la composition d'un traité complet, non sur l'orthopédie, mais bien sur les difformités qui affectent le corps de l'homme à tout âge, ils n'ont fait entrer dans la composition de leur article qu'un très-petit nombre de cas de difformités, dont certaines encore peuvent être considérées comme des maladies, mais sur la plupart desquelles, d'ailleurs, les opinions qu'ils ont émises se trouvent si peu fondées sur l'examen des parties difformes, sur les causes formelles qui produisent certaines d'entre elles, et sur l'explication si peu conforme aux faits anatomiques et physiologiques, qu'ils donnent, de ce en quoi elles consistent réellement.

Pour ne rien laisser à dire sur ce que le Dictionnaire des Sciences médicales contient de relatif au sujet qui nous occupe, nous devons encore offrir à nos lecteurs l'analyse succincte de deux articles dans lesquels il est traité de difformités. Le premier, on le croira à peine, est renfermé dans moins de trois pages sous le mot même *difformité*, tandis que le second, sous celui de *machine*, en a quarante-deux.

Dans le premier de ces articles, on trouve d'abord une définition du mot *difformité* si tronquée, qu'il est impossible de s'en former une idée vraie et entière, et ensuite quelques citations d'êtres prétendus imparfaits ou difformes, accompagnées d'exemples de difformités, qu'on n'y considère, toutefois, que comme relatives aux diffé-

rentes idées du beau, que se font les divers peuples. Vient ensuite une division non moins incomplète que la définition du mot, en difformités par défaut, par excès de parties, par vice de configuration, de direction et de proportion, sans égard à celles qui résultent de l'union entre elles de certaines parties qui doivent être séparées, de l'incomplet développement de certaines autres, d'ouvertures contre nature, d'ouvertures qui manquent, de la confusion de certains tissus, et de la présence de certains autres en des lieux où il n'est pas ordinaire de les voir, etc., etc., etc.; et cet article se termine par un renvoi aux mots *baptême* et *monstre*, au sujet des difformités réputées si monstrueuses, que les individus qui les présentent semblent, dit-on, ne plus appartenir à la race humaine; et au sujet des secours qu'on prétend que la chirurgie applique souvent aux diverses espèces de difformités, par des opérations ou la prothèse, on renvoie aux articles *machine*, *opérations*, *orthopédie*, *vice de conformation*, le tout avec autant de raison qu'on en montrerait, si, à l'article *ophthalmie*, par exemple, on renvoyait, après avoir défini ce mot, et cité quelques variétés de la maladie qu'il exprime, au mot *lancette*, *application de sangsues*, *maladies*, *etc.*

Dans le second, il est traité 1°. de l'utilité des machines en chirurgie; 2°. de leur manière d'agir et de leurs inconvéniens; 3°. de l'art de les appliquer dans les cas de luxation ou de fracture des os, et jusque-là plus de vingt-deux pages sont employées, comme on le voit, à traiter des machines, sans qu'il y soit question de difformités. Vient ensuite, toutefois, une division de cet article, qui en remplit près de six sous le chef de *ma-*

chines pour les vices de conformation. Telle que nous l'avons annoncée, cette succincte analyse devait nous paraître ici suffisante pour informer nos lecteurs de l'état de la science en ce qui se rapporte aux difformités jusqu'avant ces dernières années.

Nous ne croyons pas cependant pouvoir nous abstenir de dire un mot d'un article sur le même sujet, signé, dans l'*Encyclopédie méthodique*, par un médecin et par un homme qui n'a aucun titre en médecine, que l'on s'étonnera peut-être de lui voir associé dans cette production littéraire. La première remarque qui se présente en lisant cet article, c'est de le voir placé dans cet ouvrage, comme faisant partie de l'*hygiène*, ainsi que l'annonce son titre entre deux parenthèses; mais ce qu'il y a de plus remarquable encore sans être étonnant, lorsqu'on connaît les motifs qui ont pu inspirer les auteurs de cet article, c'est que tout ce qui s'y trouve sous ce terme, cependant assez générique, d'*orthopédie*, se réduit au *pied-bot*, dont il est parlé pour célébrer l'efficacité d'une machine attribuée à Venel, et corrigée par l'un des signataires de cet article. Quelques considérations fort vagues y sont exposées, à la vérité, pour ne pas paraître tout renfermer dans le *traitement du pied-bot*; mais le but unique de cet article ne se montre pas moins dans le seul objet qu'ont eu en vue ses rédacteurs, celui de parler de la partie de l'art qui a pour objet de corriger les difformités dont l'un d'eux s'occupe depuis plusieurs années. Au reste, en énonçant que *l'orthopédie* forme une des branches les plus importantes de la chirurgie, *considérée sous le rapport prophylactique*, ils prouvent évidemment qu'ils n'ont une idée

exacte ni de ce qui constitue l'art de corriger les difformités, ni des moyens destinés à les prévenir. C'est ce que nous ferons voir dans un autre article, où nous exposerons l'état actuel de la science sur le traitement des difformités en général et de la colonne vertébrale en particulier.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOTE

Sur le Traitement du Cancer par la Compression ;

Par M. le professeur RÉCAMIER.

Depuis long-temps je m'étais occupé d'une manière spéciale de tentatives sur le traitement du cancer par le *cura-famis*, modifié par l'emploi de divers extraits vireux d'aconit, de ciguë, etc. J'avais fait publier par M. Caventou le procédé par lequel, en traitant ces plantes par diverses vapeurs acétiques et alcooliques, on obtient des extraits d'une grande activité comme résolutifs, et en même temps d'une grande convenance pour l'appareil digestif, soit seuls, soit combinés avec l'hydriodate de potasse. Cependant je n'avais pas une garantie suffisante que les tumeurs mammaires et abdominales qui s'étaient résoutes fussent de véritables cancers, avec lesquels il est si facile de confondre les phlegmasies chroniques. Des tumeurs chroniques s'étaient résoutes, mais, d'autre part, des tumeurs manifestement cancéreuses, à en juger par leur origine obscure, leur densité, leurs

formes inégales et leurs élancemens instantanés, avaient résisté.

J'observais et j'attendais que de nouveaux faits me missent à même de scruter ce point de doctrine et de pratique, lorsqu'en 1817 je fus mandé pour donner des conseils à madame L..., âgée de quarante-huit ans, portant au sein gauche une tumeur plus volumineuse que la tête d'un adulte, dure, inégale, et étant le siége d'élancemens des plus douloureux qui devenaient d'une fréquence désolante. L'influence de l'époque de la cessation des règles se mêlait à celle d'un principe arthritique qui, vague d'abord, avait semblé fixer exclusivement son action sur le sein gauche après avoir oscillé entre les deux.

L'estomac et le système nerveux de madame L... s'opposaient également, par leur extrême susceptibilité, à toute méthode régulière de traitement interne. La nature de la maladie constatée, son volume avait éloigné les plus intrépides de la pensée de l'opération, et on se renfermait dans une cure palliative, lorsqu'on apprit que M. le docteur Biett, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, était de retour d'un voyage en Angleterre. Aussitôt il fut prié de venir et de faire connaître s'il avait appris outre-mer quelque chose de particulier sur le traitement de ce genre de maladie. M. Biett, après avoir vu la tumeur et ses dimensions imposantes, répondit que non, et se borna à des conseils de cure palliative; puis pressé davantage, il cita des essais de compression faits à Londres par le docteur Pierson, mais sans pouvoir fournir de données sur la manière de l'employer ni sur les résultats de cette méthode, qui, du reste, lui parut inapplicable au cas présent, eu égard à l'excès du volume de la tumeur et à la violence des douleurs. Cependant madame L... fit

écrire au docteur Pierson pour avoir des renseignemens directs sur cette méthode et sur ses résultats. En attendant, je réfléchissais et j'établissais avec patience un bandage compressif si régulier et si soutenu, que par son moyen je luttais avec avantage contre des douleurs que je ne pouvais maîtriser par les calmans, qui avaient les plus grands inconvéniens à la moindre dose.

M. Pierson répondit enfin, et j'ai sa lettre, où il décrit un bandage oblique passant de l'épaule, du côté sain, au-dessous du sein malade, comme pour le soutenir. La lettre de M. Pierson ne m'apprit rien. Depuis nous avons connu les essais infructueux faits à l'hôpital de Middlesex, où la compression a été abandonnée, comme nous l'a confirmé à l'Hôtel-Dieu M. le docteur Shaw, à qui nous montrions nos malades.

Après quatre mois de patience, la tumeur de madame L... avait perdu plus d'un tiers de son volume, et avait gagné de la mobilité au lieu d'en perdre. Cependant la malade s'impatienta de la lenteur de ce traitement : plusieurs chirurgiens célèbres refusèrent de faire l'opération, que M. le professeur Richerand exécuta en enlevant une tumeur carcinomateuse de neuf livres et quart, et la malade guérit et resta sans récidive pendant plus de sept ans, car elle ne mourut que l'an passé, écrasée par une diligence. Tel est le premier essai que j'ai fait de la compression dans les tumeurs cancéreuses du sein. Le cas n'était pas avantageux.

Quelque temps après, je l'appliquai à une tumeur ovoïde située à la partie interne du sein gauche d'une dame, madame de La Ch...., âgée de trente ans environ. La tumeur fut diminuée en quelques semaines. La malade s'impatienta, et M. le professeur Dupuytren

abrégea le traitement en extirpant les restes de la tumeur. Il n'y a point eu de récidive à ma connaissance. Depuis lors, il s'est écoulé quelques années sans que j'aie pu donner suite à ce genre de traitement.

Au commencement de 1825, un cancer ulcéré, ayant récidivé deux mois après l'opération, et donnant lieu aux douleurs les plus atroces que j'aie observées, me conduisit à de nouvelles tentatives qui n'eurent qu'un succès éphémère, mais surprenant, eu égard à la situation affreuse de la malade.

A la fin de 1825, je fus consulté par madame de Ch....., âgée de trente-six à trente-sept ans, portant un engorgement aigu de la glande mammaire gauche, ayant prés de trois pouces dans son diamètre vertical et deux et demi dans son diamètre transversal, avec un relief proportionné et un appendice d'engorgement à la partie externe. L'opinion de M. le professeur Roux ne fut pas douteuse. L'opération lui parut le seul moyen de cure radicale. Les élancemens étaient encore modérés. Les applications locales de sangsues et de cataplasmes, le traitement le plus sévère par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse, restèrent sans aucun résultat sensible pendant quatre mois, après lesquels la compression fut commencée, non plus avec des disques de linge qui se durcissent, mais avec des disques d'agaric mollet, intercalés entre les tours de bandes. Dès-lors les élancemens cessèrent peu-à-peu et en trois à quatre mois; la tumeur disparut à mesure que la malade reprit de l'embonpoint, après la cessation du traitement par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse. M. le professeur Roux a constaté le 16 janvier 1827 cette parfaite guérison, confirmée depuis plusieurs mois.

Ce cas, plus avantageux par le volume de la tumeur, et par l'exactitude et la patience de la malade, me fit faire les plus sérieuses réflexions sur l'affreuse maladie qui nous occupe, et je me proposai de saisir toutes les occasions qui se présenteraient à moi d'éclaircir ce point important de thérapeutique. Depuis lors :

Une dame d'Amiens, de quarante ans, est guérie en trois mois d'un engorgement chronique au sein droit.

Une dame de Paris, de trente ans, est guérie dans le même temps d'un engorgement chronique au même sein.

Une demoiselle a vu en six semaines disparaître un engorgement fort douloureux et inégal du sein gauche.

Une femme de quarante ans est guérie au n°. 18 de la salle St.-Lazare, à l'Hôtel-Dieu, après m'avoir été adressée par M. le docteur Guersent, et avoir été visitée par M. le professeur Marjolin. Le traitement a présenté des incidens qui seront indiqués (1), ainsi que le résultat des traitemens des n°. 23, 24, 29 et 30 actuels de la même salle St.-Lazare, qui ont été vus par MM. les professeurs Cayol et Désormeaux, et par M. le docteur Jules Cloquet, qui ont, ainsi que M. le docteur Breschet et M. le docteur Paulin, constaté la nature cancéreuse des tumeurs que portent ces malades.

J'ai maintenant au-delà de vingt et un faits, dont sept ont passé sous les yeux des personnes qui suivent la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Six malades atteintes d'engorgemens chroniques des seins avec des caractères cancéreux sont guéries, et tout annonce que la guérison de plusieurs autres marche avec rapidité, et que dans peu de temps il sera reconnu

---

(1) Ce travail sera publié dans le prochain numéro de ce journal.

qu'une tumeur des seins, de nature cancéreuse, et même volumineuse, est une maladie curable sans le secours de l'amputation.

D'autre part, dans trois cas d'engorgemens utérins avec élancemens et caractères cancéreux, la compression méthodique a rendu des services inattendus, dont je rendrai compte dans le travail qui m'occupe.

En attendant les développemens dans lesquels j'entrerai au sujet du vice cancéreux primitif et de la cachexie cancéreuse consécutive, je prie les médecins praticiens de ne pas se laisser arrêter par la supposition d'un vice primitif dans le sens qu'on y attache ordinairement, car cette pensée décourageante n'a conduit à aucun résultat utile depuis deux mille ans; tandis que ce vice, considéré du point de vue des prédispositions organiques, locales, congéniales, spontanées ou accidentelles, conduit à des conséquences toutes différentes, et donne très-bien la raison des récidives après les amputations, et du défaut de succès des traitemens internes dans ces sortes de maladies.

Sur un sujet aussi grave, je n'ai pas cru devoir taire plus long-temps les résultats positifs obtenus jusqu'à ce jour, afin d'encourager mes confrères à constater la simplicité et la sûreté de la méthode qui a déjà obtenu des succès aussi faciles dans la plus affreuse maladie qui désole l'humanité.

---

inférieure de ce même tuteur, dans la vue de relever la pointe du pied et d'abaisser le talon.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur le peu d'efficacité qu'on peut attendre d'une telle machine, vu qu'elle ne réunit aucune des conditions propres à remplir les indications qui se présentent, conditions essentielles et qui consistent, non à remédier d'abord, comme on l'a seulement en vue, au défaut d'action musculaire, mais bien à l'établissement des rapports réguliers qu'il y a à produire entre les parties dont se compose le pied, et encore entre le pied et la jambe.

Quelques lignes sur les difformités des orteils attribuées à la rétraction de leurs muscles extenseurs terminent ce paragraphe et cet article : c'est encore l'emploi d'un ressort, qui est d'abord conseillé dans la vue de prévenir les progrès de cette difformité lorsqu'elle est récente ; mais, suivant les auteurs de cet article, c'est l'excision d'une partie du tendon du muscle extenseur, qui devient nécessaire lorsqu'elle est ancienne, et à l'appui de cette opinion, on trouve rapporté que cette opération a été pratiquée deux fois par M. Boyer sans en donner la description.

Nous terminons l'analyse de l'article *Orthopédie*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, dans lequel ses auteurs ont reconnu qu'ils étaient loin d'avoir épuisé la matière, pensant toutefois n'avoir pas manqué le but qu'ils se sont proposé, *s'ils ont composé quelques matériaux propres à servir à la composition d'un traité complet d'orthopédie ; s'ils ont pu fournir quelques élémens pour réunir en un corps de doctrine des préceptes jusque-là disséminés, épars dans un grand nombre d'ouvrages ;*

nous terminons, disons-nous, l'analyse de cet article en faisant remarquer qu'il est difficile de s'expliquer comment nos confrères ont pu se flatter d'un pareil espoir, lorsqu'au lieu de préparer réellement, comme ils le disent, des matériaux propres à servir à la composition d'un traité complet, non sur l'orthopédie, mais bien sur les difformités qui affectent le corps de l'homme à tout âge, ils n'ont fait entrer dans la composition de leur article qu'un très-petit nombre de cas de difformités, dont certaines encore peuvent être considérées comme des maladies, mais sur la plupart desquelles, d'ailleurs, les opinions qu'ils ont émises se trouvent si peu fondées sur l'examen des parties difformes, sur les causes formelles qui produisent certaines d'entre elles, et sur l'explication si peu conforme aux faits anatomiques et physiologiques, qu'ils donnent, de ce en quoi elles consistent réellement.

Pour ne rien laisser à dire sur ce que le Dictionnaire des Sciences médicales contient de relatif au sujet qui nous occupe, nous devons encore offrir à nos lecteurs l'analyse succincte de deux articles dans lesquels il est traité de difformités. Le premier, on le croira à peine, est renfermé dans moins de trois pages sous le mot même *difformité*, tandis que le second, sous celui de *machine*, en a quarante-deux.

Dans le premier de ces articles, on trouve d'abord une définition du mot *difformité* si tronquée, qu'il est impossible de s'en former une idée vraie et entière, et ensuite quelques citations d'êtres prétendus imparfaits ou difformes, accompagnées d'exemples de difformités, qu'on n'y considère, toutefois, que comme relatives aux diffé-

rentes idées du beau, que se font les divers peuples. Vient ensuite une division non moins incomplète que la définition du mot, en difformités par défaut, par excès de parties, par vice de configuration, de direction et de proportion, sans égard à celles qui résultent de l'union entre elles de certaines parties qui doivent être séparées, de l'incomplet développement de certaines autres, d'ouvertures contre nature, d'ouvertures qui manquent, de la confusion de certains tissus, et de la présence de certains autres en des lieux où il n'est pas ordinaire de les voir, etc., etc., etc.; et cet article se termine par un renvoi aux mots *baptême* et *monstre*, au sujet des difformités réputées si monstrueuses, que les individus qui les présentent semblent, dit-on, ne plus appartenir à la race humaine; et au sujet des secours qu'on prétend que la chirurgie applique souvent aux diverses espèces de difformités, par des opérations ou la prothèse, on renvoie aux articles *machine*, *opérations*, *orthopédie*, *vice de conformation*, le tout avec autant de raison qu'on en montrerait, si, à l'article *ophthalmie*, par exemple, on renvoyait, après avoir défini ce mot, et cité quelques variétés de la maladie qu'il exprime, au mot *lancette*, *application de sangsues*, *maladies*, *etc.*

Dans le second, il est traité 1°. de l'utilité des machines en chirurgie; 2°. de leur manière d'agir et de leurs inconvéniens; 3°. de l'art de les appliquer dans les cas de luxation ou de fracture des os, et jusque-là plus de vingt-deux pages sont employées, comme on le voit, à traiter des machines, sans qu'il y soit question de difformités. Vient ensuite, toutefois, une division de cet article, qui en remplit près de six sous le chef de *ma-*

chines pour les vices de conformation. Telle que nous l'avons annoncée, cette succincte analyse devait nous paraître ici suffisante pour informer nos lecteurs de l'état de la science en ce qui se rapporte aux difformités jusqu'avant ces dernières années.

Nous ne croyons pas cependant pouvoir nous abstenir de dire un mot d'un article sur le même sujet, signé, dans l'*Encyclopédie méthodique*, par un médecin et par un homme qui n'a aucun titre en médecine, que l'on s'étonnera peut-être de lui voir associé dans cette production littéraire. La première remarque qui se présente en lisant cet article, c'est de le voir placé dans cet ouvrage, comme faisant partie de l'*hygiène*, ainsi que l'annonce son titre entre deux parenthèses; mais ce qu'il y a de plus remarquable encore sans être étonnant, lorsqu'on connaît les motifs qui ont pu inspirer les auteurs de cet article, c'est que tout ce qui s'y trouve sous ce terme, cependant assez générique, d'*orthopédie*, se réduit au *pied-bot*, dont il est parlé pour célébrer l'efficacité d'une machine attribuée à Venel, et corrigée par l'un des signataires de cet article. Quelques considérations fort vagues y sont exposées, à la vérité, pour ne pas paraître tout renfermer dans le *traitement du pied-bot*; mais le but unique de cet article ne se montre pas moins dans le seul objet qu'ont eu en vue ses rédacteurs, celui de parler de la partie de l'art qui a pour objet de corriger les difformités dont l'un d'eux s'occupe depuis plusieurs années. Au reste, en énonçant que *l'orthopédie* forme une des branches les plus importantes de la chirurgie, *considérée sous le rapport prophylactique*, ils prouvent évidemment qu'ils n'ont une idée

rentes idées du beau, que se font les divers peuples. Vient ensuite une division non moins incomplète que la définition du mot, en difformités par défaut, par excès de parties, par vice de configuration, de direction et de proportion, sans égard à celles qui résultent de l'union entre elles de certaines parties qui doivent être séparées, de l'incomplet développement de certaines autres, d'ouvertures contre nature, d'ouvertures qui manquent, de la confusion de certains tissus, et de la présence de certains autres en des lieux où il n'est pas ordinaire de les voir, etc., etc., etc.; et cet article se termine par un renvoi aux mots *baptême* et *monstre*, au sujet des difformités réputées si monstrueuses, que les individus qui les présentent semblent, dit-on, ne plus appartenir à la race humaine; et au sujet des secours qu'on prétend que la chirurgie applique souvent aux diverses espèces de difformités, par des opérations ou la prothèse, on renvoie aux articles *machine*, *opérations*, *orthopédie*, *vice de conformation*, le tout avec autant de raison qu'on en montrerait, si, à l'article *ophthalmie*, par exemple, on renvoyait, après avoir défini ce mot, et cité quelques variétés de la maladie qu'il exprime, au mot *lancette*, *application de sangsues*, *maladies*, *etc.*

Dans le second, il est traité 1°. de l'utilité des machines en chirurgie; 2°. de leur manière d'agir et de leurs inconvéniens; 3°. de l'art de les appliquer dans les cas de luxation ou de fracture des os, et jusque-là plus de vingt-deux pages sont employées, comme on le voit, à traiter des machines, sans qu'il y soit question de difformités. Vient ensuite, toutefois, une division de cet article, qui en remplit près de six sous le chef de *ma-*

formes inégales et leurs élancemens instantanés, avaient résisté.

J'observais et j'attendais que de nouveaux faits me missent à même de scruter ce point de doctrine et de pratique, lorsqu'en 1817 je fus mandé pour donner des conseils à madame L..., âgée de quarante-huit ans, portant au sein gauche une tumeur plus volumineuse que la tête d'un adulte, dure, inégale, et étant le siége d'élancemens des plus douloureux qui devenaient d'une fréquence désolante. L'influence de l'époque de la cessation des règles se mêlait à celle d'un principe arthritique qui, vague d'abord, avait semblé fixer exclusivement son action sur le sein gauche après avoir oscillé entre les deux.

L'estomac et le système nerveux de madame L... s'opposaient également, par leur extrême susceptibilité, à toute méthode régulière de traitement interne. La nature de la maladie constatée, son volume avait éloigné les plus intrépides de la pensée de l'opération, et on se renfermait dans une cure palliative, lorsqu'on apprit que M. le docteur Biett, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, était de retour d'un voyage en Angleterre. Aussitôt il fut prié de venir et de faire connaître s'il avait appris outre-mer quelque chose de particulier sur le traitement de ce genre de maladie. M. Biett, après avoir vu la tumeur et ses dimensions imposantes, répondit que non, et se borna à des conseils de cure palliative; puis pressé davantage, il cita des essais de compression faits à Londres par le docteur Pierson, mais sans pouvoir fournir de données sur la manière de l'employer ni sur les résultats de cette méthode, qui, du reste, lui parut inapplicable au cas présent, eu égard à l'excès du volume de la tumeur et à la violence des douleurs. Cependant madame L... fit

écrire au docteur Pierson pour avoir des renseignemens directs sur cette méthode et sur ses résultats. En attendant, je réfléchissais et j'établissais avec patience un bandage compressif si régulier et si soutenu, que par son moyen je luttais avec avantage contre des douleurs que je ne pouvais maîtriser par les calmans, qui avaient les plus grands inconvéniens à la moindre dose.

M. Pierson répondit enfin, et j'ai sa lettre, où il décrit un bandage oblique passant de l'épaule, du côté sain, au-dessous du sein malade, comme pour le soutenir. La lettre de M. Pierson ne m'apprit rien. Depuis nous avons connu les essais infructueux faits à l'hôpital de Middlesex, où la compression a été abandonnée, comme nous l'a confirmé à l'Hôtel-Dieu M. le docteur Shaw, à qui nous montrions nos malades.

Après quatre mois de patience, la tumeur de madame L... avait perdu plus d'un tiers de son volume, et avait gagné de la mobilité au lieu d'en perdre. Cependant la malade s'impatienta de la lenteur de ce traitement : plusieurs chirurgiens célèbres refusèrent de faire l'opération, que M. le professeur Richerand exécuta en enlevant une tumeur carcinomateuse de neuf livres et quart, et la malade guérit et resta sans récidive pendant plus de sept ans, car elle ne mourut que l'an passé, écrasée par une diligence. Tel est le premier essai que j'ai fait de la compression dans les tumeurs cancéreuses du sein. Le cas n'était pas avantageux.

Quelque temps après, je l'appliquai à une tumeur ovoïde située à la partie interne du sein gauche d'une dame, madame de La Ch...., âgée de trente ans environ. La tumeur fut diminuée en quelques semaines. La malade s'impatienta, et M. le professeur Dupuytren

abrégea le traitement en extirpant les restes de la tumeur. Il n'y a point eu de récidive à ma connaissance. Depuis lors, il s'est écoulé quelques années sans que j'aie pu donner suite à ce genre de traitement.

Au commencement de 1825, un cancer ulcéré, ayant récidivé deux mois après l'opération, et donnant lieu aux douleurs les plus atroces que j'aie observées, me conduisit à de nouvelles tentatives qui n'eurent qu'un succès éphémère, mais surprenant, eu égard à la situation affreuse de la malade.

A la fin de 1825, je fus consulté par madame de Ch....., âgée de trente-six à trente-sept ans, portant un engorgement aigu de la glande mammaire gauche, ayant prés de trois pouces dans son diamètre vertical et deux et demi dans son diamètre transversal, avec un relief proportionné et un appendice d'engorgement à la partie externe. L'opinion de M. le professeur Roux ne fut pas douteuse. L'opération lui parut le seul moyen de cure radicale. Les élancemens étaient encore modérés. Les applications locales de sangsues et de cataplasmes, le traitement le plus sévère par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse, restèrent sans aucun résultat sensible pendant quatre mois, après lesquels la compression fut commencée, non plus avec des disques de linge qui se durcissent, mais avec des disques d'agaric mollet, intercalés entre les tours de bandes. Dès-lors les élancemens cessèrent peu-à-peu et en trois à quatre mois; la tumeur disparut à mesure que la malade reprit de l'embonpoint, après la cessation du traitement par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse. M. le professeur Roux a constaté le 16 janvier 1827 cette parfaite guérison, confirmée depuis plusieurs mois.

Ce cas, plus avantageux par le volume de la tumeur, et par l'exactitude et la patience de la malade, me fit faire les plus sérieuses réflexions sur l'affreuse maladie qui nous occupe, et je me proposai de saisir toutes les occasions qui se présenteraient à moi d'éclaircir ce point important de thérapeutique. Depuis lors :

Une dame d'Amiens, de quarante ans, est guérie en trois mois d'un engorgement chronique au sein droit.

Une dame de Paris, de trente ans, est guérie dans le même temps d'un engorgement chronique au même sein.

Une demoiselle a vu en six semaines disparaître un engorgement fort douloureux et inégal du sein gauche.

Une femme de quarante ans est guérie au n°. 18 de la salle St.-Lazare, à l'Hôtel-Dieu, après m'avoir été adressée par M. le docteur Guersent, et avoir été visitée par M. le professeur Marjolin. Le traitement a présenté des incidens qui seront indiqués (1), ainsi que le résultat des traitemens des n°. 23, 24, 29 et 30 actuels de la même salle St.-Lazare, qui ont été vus par MM. les professeurs Cayol et Désormeaux, et par M. le docteur Jules Cloquet, qui ont, ainsi que M. le docteur Breschet et M. le docteur Paulin, constaté la nature cancéreuse des tumeurs que portent ces malades.

J'ai maintenant au-delà de vingt et un faits, dont sept ont passé sous les yeux des personnes qui suivent la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Six malades atteintes d'engorgemens chroniques des seins avec des caractères cancéreux sont guéries, et tout annonce que la guérison de plusieurs autres marche avec rapidité, et que dans peu de temps il sera reconnu

---

(1) Ce travail sera publié dans le prochain numéro de ce journal.

qu'une tumeur des seins, de nature cancéreuse, et même volumineuse, est une maladie curable sans le secours de l'amputation.

D'autre part, dans trois cas d'engorgemens utérins avec élancemens et caractères cancéreux, la compression méthodique a rendu des services inattendus, dont je rendrai compte dans le travail qui m'occupe.

En attendant les développemens dans lesquels j'entrerai au sujet du vice cancéreux primitif et de la cachexie cancéreuse consécutive, je prie les médecins praticiens de ne pas se laisser arrêter par la supposition d'un vice primitif dans le sens qu'on y attache ordinairement, car cette pensée décourageante n'a conduit à aucun résultat utile depuis deux mille ans; tandis que ce vice, considéré du point de vue des prédispositions organiques, locales, congéniales, spontanées ou accidentelles, conduit à des conséquences toutes différentes, et donne très-bien la raison des récidives après les amputations, et du défaut de succès des traitemens internes dans ces sortes de maladies.

Sur un sujet aussi grave, je n'ai pas cru devoir taire plus long-temps les résultats positifs obtenus jusqu'à ce jour, afin d'encourager mes confrères à constater la simplicité et la sûreté de la méthode qui a déjà obtenu des succès aussi faciles dans la plus affreuse maladie qui désole l'humanité.

---

inférieure de ce même tuteur, dans la vue de relever la pointe du pied et d'abaisser le talon.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur le peu d'efficacité qu'on peut attendre d'une telle machine, vu qu'elle ne réunit aucune des conditions propres à remplir les indications qui se présentent, conditions essentielles et qui consistent, non à remédier d'abord, comme on l'a seulement en vue, au défaut d'action musculaire, mais bien à l'établissement des rapports réguliers qu'il y a à produire entre les parties dont se compose le pied, et encore entre le pied et la jambe.

Quelques lignes sur les difformités des orteils attribuées à la rétraction de leurs muscles extenseurs terminent ce paragraphe et cet article : c'est encore l'emploi d'un ressort, qui est d'abord conseillé dans la vue de prévenir les progrès de cette difformité lorsqu'elle est récente ; mais, suivant les auteurs de cet article, c'est l'excision d'une partie du tendon du muscle extenseur, qui devient nécessaire lorsqu'elle est ancienne, et à l'appui de cette opinion, on trouve rapporté que cette opération a été pratiquée deux fois par M. Boyer sans en donner la description.

Nous terminons l'analyse de l'article *Orthopédie*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, dans lequel ses auteurs ont reconnu qu'ils étaient loin d'avoir épuisé la matière, pensant toutefois n'avoir pas manqué le but qu'ils se sont proposé, *s'ils ont composé quelques matériaux propres à servir à la composition d'un traité complet d'orthopédie ; s'ils ont pu fournir quelques élémens pour réunir en un corps de doctrine des préceptes jusque-là disséminés, épars dans un grand nombre d'ouvrages ;*

nous terminons, disons-nous, l'analyse de cet article en faisant remarquer qu'il est difficile de s'expliquer comment nos confrères ont pu se flatter d'un pareil espoir, lorsqu'au lieu de préparer réellement, comme ils le disent, des matériaux propres à servir à la composition d'un traité complet, non sur l'orthopédie, mais bien sur les difformités qui affectent le corps de l'homme à tout âge, ils n'ont fait entrer dans la composition de leur article qu'un très-petit nombre de cas de difformités, dont certaines encore peuvent être considérées comme des maladies, mais sur la plupart desquelles, d'ailleurs, les opinions qu'ils ont émises se trouvent si peu fondées sur l'examen des parties difformes, sur les causes formelles qui produisent certaines d'entre elles, et sur l'explication si peu conforme aux faits anatomiques et physiologiques, qu'ils donnent, de ce en quoi elles consistent réellement.

Pour ne rien laisser à dire sur ce que le Dictionnaire des Sciences médicales contient de relatif au sujet qui nous occupe, nous devons encore offrir à nos lecteurs l'analyse succincte de deux articles dans lesquels il est traité de difformités. Le premier, on le croira à peine, est renfermé dans moins de trois pages sous le mot même *difformité*, tandis que le second, sous celui de *machine*, en a quarante-deux.

Dans le premier de ces articles, on trouve d'abord une définition du mot *difformité* si tronquée, qu'il est impossible de s'en former une idée vraie et entière, et ensuite quelques citations d'êtres prétendus imparfaits ou difformes, accompagnées d'exemples de difformités, qu'on n'y considère, toutefois, que comme relatives aux diffé-

rentes idées du beau, que se font les divers peuples. Vient ensuite une division non moins incomplète que la définition du mot, en difformités par défaut, par excès de parties, par vice de configuration, de direction et de proportion, sans égard à celles qui résultent de l'union entre elles de certaines parties qui doivent être séparées, de l'incomplet développement de certaines autres, d'ouvertures contre nature, d'ouvertures qui manquent, de la confusion de certains tissus, et de la présence de certains autres en des lieux où il n'est pas ordinaire de les voir, etc., etc., etc.; et cet article se termine par un renvoi aux mots *baptême* et *monstre*, au sujet des difformités réputées si monstrueuses, que les individus qui les présentent semblent, dit-on, ne plus appartenir à la race humaine; et au sujet des secours qu'on prétend que la chirurgie applique souvent aux diverses espèces de difformités, par des opérations ou la prothèse, on renvoie aux articles *machine*, *opérations*, *orthopédie*, *vice de conformation*, le tout avec autant de raison qu'on en montrerait, si, à l'article *ophthalmie*, par exemple, on renvoyait, après avoir défini ce mot, et cité quelques variétés de la maladie qu'il exprime, au mot *lancette*, *application de sangsues*, *maladies*, *etc.*

Dans le second, il est traité 1°. de l'utilité des machines en chirurgie; 2°. de leur manière d'agir et de leurs inconvéniens; 3°. de l'art de les appliquer dans les cas de luxation ou de fracture des os, et jusque-là plus de vingt-deux pages sont employées, comme on le voit, à traiter des machines, sans qu'il y soit question de difformités. Vient ensuite, toutefois, une division de cet article, qui en remplit près de six sous le chef de *ma-*

chines pour les vices de conformation. Telle que nous l'avons annoncée, cette succincte analyse devait nous paraître ici suffisante pour informer nos lecteurs de l'état de la science en ce qui se rapporte aux difformités jusqu'avant ces dernières années.

Nous ne croyons pas cependant pouvoir nous abstenir de dire un mot d'un article sur le même sujet, signé, dans l'*Encyclopédie méthodique*, par un médecin et par un homme qui n'a aucun titre en médecine, que l'on s'étonnera peut-être de lui voir associé dans cette production littéraire. La première remarque qui se présente en lisant cet article, c'est de le voir placé dans cet ouvrage, comme faisant partie de l'*hygiène*, ainsi que l'annonce son titre entre deux parenthèses ; mais ce qu'il y a de plus remarquable encore sans être étonnant, lorsqu'on connaît les motifs qui ont pu inspirer les auteurs de cet article, c'est que tout ce qui s'y trouve sous ce terme, cependant assez générique, d'*orthopédie*, se réduit au *pied-bot*, dont il est parlé pour célébrer l'efficacité d'une machine attribuée à Venel, et corrigée par l'un des signataires de cet article. Quelques considérations fort vagues y sont exposées, à la vérité, pour ne pas paraître tout renfermer dans le *traitement du pied-bot* ; mais le but unique de cet article ne se montre pas moins dans le seul objet qu'ont eu en vue ses rédacteurs, celui de parler de la partie de l'art qui a pour objet de corriger les difformités dont l'un d'eux s'occupe depuis plusieurs années. Au reste, en énonçant que *l'orthopédie* forme une des branches les plus importantes de la chirurgie, *considérée sous le rapport prophylactique*, ils prouvent évidemment qu'ils n'ont une idée

exacte ni de ce qui constitue l'art de corriger les difformités, ni des moyens destinés à les prévenir. C'est ce que nous ferons voir dans un autre article, où nous exposerons l'état actuel de la science sur le traitement des difformités en général et de la colonne vertébrale en particulier.

(La suite au prochain numéro.)

NOTE

Sur le Traitement du Cancer par la Compression;

Par M. le professeur Récamier.

Depuis long-temps je m'étais occupé d'une manière spéciale de tentatives sur le traitement du cancer par le *cura-famis*, modifié par l'emploi de divers extraits vireux d'aconit, de cigüe, etc. J'avais fait publier par M. Caventou le procédé par lequel, en traitant ces plantes par diverses vapeurs acétiques et alcooliques, on obtient des extraits d'une grande activité comme résolutifs, et en même temps d'une grande convenance pour l'appareil digestif, soit seuls, soit combinés avec l'hydriodate de potasse. Cependant je n'avais pas une garantie suffisante que les tumeurs mammaires et abdominales qui s'étaient résoutes fussent de véritables cancers, avec lesquels il est si facile de confondre les phlegmasies chroniques. Des tumeurs chroniques s'étaient résoutes, mais, d'autre part, des tumeurs manifestement cancéreuses, à en juger par leur origine obscure, leur densité, leurs

formes inégales et leurs élancemens instantanés, avaient résisté.

J'observais et j'attendais que de nouveaux faits me missent à même de scruter ce point de doctrine et de pratique, lorsqu'en 1817 je fus mandé pour donner des conseils à madame L..., âgée de quarante-huit ans, portant au sein gauche une tumeur plus volumineuse que la tête d'un adulte, dure, inégale, et étant le siége d'élancemens des plus douloureux qui devenaient d'une fréquence désolante. L'influence de l'époque de la cessation des règles se mêlait à celle d'un principe arthritique qui, vague d'abord, avait semblé fixer exclusivement son action sur le sein gauche après avoir oscillé entre les deux.

L'estomac et le système nerveux de madame L... s'opposaient également, par leur extrême susceptibilité, à toute méthode régulière de traitement interne. La nature de la maladie constatée, son volume avait éloigné les plus intrépides de la pensée de l'opération, et on se renfermait dans une cure palliative, lorsqu'on apprit que M. le docteur Biett, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, était de retour d'un voyage en Angleterre. Aussitôt il fut prié de venir et de faire connaître s'il avait appris outre-mer quelque chose de particulier sur le traitement de ce genre de maladie. M. Biett, après avoir vu la tumeur et ses dimensions imposantes, répondit que non, et se borna à des conseils de cure palliative; puis pressé davantage, il cita des essais de compression faits à Londres par le docteur Pierson, mais sans pouvoir fournir de données sur la manière de l'employer ni sur les résultats de cette méthode, qui, du reste, lui parut inapplicable au cas présent, eu égard à l'excès du volume de la tumeur et à la violence des douleurs. Cependant madame L... fit

écrire au docteur Pierson pour avoir des renseignemens directs sur cette méthode et sur ses résultats. En attendant, je réfléchissais et j'établissais avec patience un bandage compressif si régulier et si soutenu, que par son moyen je luttais avec avantage contre des douleurs que je ne pouvais maîtriser par les calmans, qui avaient les plus grands inconvéniens à la moindre dose.

M. Pierson répondit enfin, et j'ai sa lettre, où il décrit un bandage oblique passant de l'épaule, du côté sain, au-dessous du sein malade, comme pour le soutenir. La lettre de M. Pierson ne m'apprit rien. Depuis nous avons connu les essais infructueux faits à l'hôpital de Middlesex, où la compression a été abandonnée, comme nous l'a confirmé à l'Hôtel-Dieu M. le docteur Shaw, à qui nous montrions nos malades.

Après quatre mois de patience, la tumeur de madame L... avait perdu plus d'un tiers de son volume, et avait gagné de la mobilité au lieu d'en perdre. Cependant la malade s'impatienta de la lenteur de ce traitement : plusieurs chirurgiens célèbres refusèrent de faire l'opération, que M. le professeur Richerand exécuta en enlevant une tumeur carcinomateuse de neuf livres et quart, et la malade guérit et resta sans récidive pendant plus de sept ans, car elle ne mourut que l'an passé, écrasée par une diligence. Tel est le premier essai que j'ai fait de la compression dans les tumeurs cancéreuses du sein. Le cas n'était pas avantageux.

Quelque temps après, je l'appliquai à une tumeur ovoïde située à la partie interne du sein gauche d'une dame, madame de La Ch...., âgée de trente ans environ. La tumeur fut diminuée en quelques semaines. La malade s'impatienta, et M. le professeur Dupuytren

abrégea le traitement en extirpant les restes de la tumeur. Il n'y a point eu de récidive à ma connaissance. Depuis lors, il s'est écoulé quelques années sans que j'aie pu donner suite à ce genre de traitement.

Au commencement de 1825, un cancer ulcéré, ayant récidivé deux mois après l'opération, et donnant lieu aux douleurs les plus atroces que j'aie observées, me conduisit à de nouvelles tentatives qui n'eurent qu'un succès éphémère, mais surprenant, eu égard à la situation affreuse de la malade.

A la fin de 1825, je fus consulté par madame de Ch....., âgée de trente-six à trente-sept ans, portant un engorgement aigu de la glande mammaire gauche, ayant près de trois pouces dans son diamètre vertical et deux et demi dans son diamètre transversal, avec un relief proportionné et un appendice d'engorgement à la partie externe. L'opinion de M. le professeur Roux ne fut pas douteuse. L'opération lui parut le seul moyen de cure radicale. Les élancemens étaient encore modérés. Les applications locales de sangsues et de cataplasmes, le traitement le plus sévère par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse, restèrent sans aucun résultat sensible pendant quatre mois, après lesquels la compression fut commencée, non plus avec des disques de linge qui se durcissent, mais avec des disques d'agaric mollet, intercalés entre les tours de bandes. Dès-lors les élancemens cessèrent peu-à-peu et en trois à quatre mois; la tumeur disparut à mesure que la malade reprit de l'embonpoint, après la cessation du traitement par le *cura famis*, la ciguë et l'hydriodate de potasse. M. le professeur Roux a constaté le 16 janvier 1827 cette parfaite guérison, confirmée depuis plusieurs mois.

Ce cas, plus avantageux par le volume de la tumeur, et par l'exactitude et la patience de la malade, me fit faire les plus sérieuses réflexions sur l'affreuse maladie qui nous occupe, et je me proposai de saisir toutes les occasions qui se présenteraient à moi d'éclaircir ce point important de thérapeutique. Depuis lors :

Une dame d'Amiens, de quarante ans, est guérie en trois mois d'un engorgement chronique au sein droit.

Une dame de Paris, de trente ans, est guérie dans le même temps d'un engorgement chronique au même sein.

Une demoiselle a vu en six semaines disparaître un engorgement fort douloureux et inégal du sein gauche.

Une femme de quarante ans est guérie au n°. 18 de la salle St.-Lazare, à l'Hôtel-Dieu, après m'avoir été adressée par M. le docteur Guersent, et avoir été visitée par M. le professeur Marjolin. Le traitement a présenté des incidens qui seront indiqués (1), ainsi que le résultat des traitemens des n°. 23, 24, 29 et 30 actuels de la même salle St.-Lazare, qui ont été vus par MM. les professeurs Cayol et Désormeaux, et par M. le docteur Jules Cloquet, qui ont, ainsi que M. le docteur Breschet et M. le docteur Paulin, constaté la nature cancéreuse des tumeurs que portent ces malades.

J'ai maintenant au-delà de vingt et un faits, dont sept ont passé sous les yeux des personnes qui suivent la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Six malades atteintes d'engorgemens chroniques des seins avec des caractères cancéreux sont guéries, et tout annonce que la guérison de plusieurs autres marche avec rapidité, et que dans peu de temps il sera reconnu

(1) Ce travail sera publié dans le prochain numéro de ce journal.

qu'une tumeur des seins, de nature cancéreuse, et même volumineuse, est une maladie curable sans le secours de l'amputation.

D'autre part, dans trois cas d'engorgemens utérins avec élancemens et caractères cancéreux, la compression méthodique a rendu des services inattendus, dont je rendrai compte dans le travail qui m'occupe.

En attendant les développemens dans lesquels j'entrerai au sujet du vice cancéreux primitif et de la cachexie cancéreuse consécutive, je prie les médecins praticiens de ne pas se laisser arrêter par la supposition d'un vice primitif dans le sens qu'on y attache ordinairement, car cette pensée décourageante n'a conduit à aucun résultat utile depuis deux mille ans; tandis que ce vice, considéré du point de vue des prédispositions organiques, locales, congéniales, spontanées ou accidentelles, conduit à des conséquences toutes différentes, et donne très-bien la raison des récidives après les amputations, et du défaut de succès des traitemens internes dans ces sortes de maladies.

Sur un sujet aussi grave, je n'ai pas cru devoir taire plus long-temps les résultats positifs obtenus jusqu'à ce jour, afin d'encourager mes confrères à constater la simplicité et la sûreté de la méthode qui a déjà obtenu des succès aussi faciles dans la plus affreuse maladie qui désole l'humanité.

Ce cas, plus avantageux par le volume de la tumeur, et par l'exactitude et la patience de la malade, me fit faire les plus sérieuses réflexions sur l'affreuse maladie qui nous occupe, et je me proposai de saisir toutes les occasions qui se présenteraient à moi d'éclaircir ce point important de thérapeutique. Depuis lors :

Une dame d'Amiens, de quarante ans, est guérie en trois mois d'un engorgement chronique au sein droit.

Une dame de Paris, de trente ans, est guérie dans le même temps d'un engorgement chronique au même sein.

Une demoiselle a vu en six semaines disparaître un engorgement fort douloureux et inégal du sein gauche.

Une femme de quarante ans est guérie au n°. 18 de la salle St.-Lazare, à l'Hôtel-Dieu, après m'avoir été adressée par M. le docteur Guersent, et avoir été visitée par M. le professeur Marjolin. Le traitement a présenté des incidens qui seront indiqués (1), ainsi que le résultat des traitemens des n°. 23, 24, 29 et 30 actuels de la même salle St.-Lazare, qui ont été vus par MM. les professeurs Cayol et Désormeaux, et par M. le docteur Jules Cloquet, qui ont, ainsi que M. le docteur Breschet et M. le docteur Paulin, constaté la nature cancéreuse des tumeurs que portent ces malades.

J'ai maintenant au-delà de vingt et un faits, dont sept ont passé sous les yeux des personnes qui suivent la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Six malades atteintes d'engorgemens chroniques des seins avec des caractères cancéreux sont guéries, et tout annonce que la guérison de plusieurs autres marche avec rapidité, et que dans peu de temps il sera reconnu

(1) Ce travail sera publié dans le prochain numéro de ce journal.

qu'une tumeur des seins, de nature cancéreuse, et même volumineuse, est une maladie curable sans le secours de l'amputation.

D'autre part, dans trois cas d'engorgemens utérins avec élancemens et caractères cancéreux, la compression méthodique a rendu des services inattendus, dont je rendrai compte dans le travail qui m'occupe.

En attendant les développemens dans lesquels j'entrerai au sujet du vice cancéreux primitif et de la cachexie cancéreuse consécutive, je prie les médecins praticiens de ne pas se laisser arrêter par la supposition d'un vice primitif dans le sens qu'on y attache ordinairement, car cette pensée décourageante n'a conduit à aucun résultat utile depuis deux mille ans; tandis que ce vice, considéré du point de vue des prédispositions organiques, locales, congéniales, spontanées ou accidentelles, conduit à des conséquences toutes différentes, et donne très-bien la raison des récidives après les amputations, et du défaut de succès des traitemens internes dans ces sortes de maladies.

Sur un sujet aussi grave, je n'ai pas cru devoir taire plus long-temps les résultats positifs obtenus jusqu'à ce jour, afin d'encourager mes confrères à constater la simplicité et la sûreté de la méthode qui a déjà obtenu des succès aussi faciles dans la plus affreuse maladie qui désole l'humanité.

ANALYSES D'OUVRAGES.

CLINIQUE *de la Maladie syphilitique*, par M. N. DEVERGIE, docteur en médecine (1). Paris, 1826.

TRAITÉ *complet de la Maladie vénérienne*, par M. JOURDAN. 2 vol. in-8°. Paris, 1826.

SUR *la non-existence du Virus vénérien*, par M. RICHOND, 2 vol. in-8°. Paris, 1826.

On doit en médecine, comme dans toutes les sciences d'observation, chercher à tout simplifier, à expliquer le plus de phénomènes par le moins de causes possibles, et n'admettre comme positives que les observations démontrées par le raisonnement et l'expérience. Cette marche est sans aucun doute préférable à celle suivie par les empiriques qui multiplient les causes fort gratuitement, et font une maladie de chaque symptôme. Mais, entraînés par la passion de la réforme et par l'espoir de se singulariser, plusieurs médecins attaquent et nient aujourd'hui, sans preuves suffisantes, des faits que des siècles d'observation ont démontrés; tels sont, par exemple, ceux qui ont rapport aux maladies vénériennes. M. Jourdan, dans son *Traité complet des Maladies vénériennes*, M. Richond, dans son ouvrage *sur la non-existence du virus vénérien*, et M. Devergie, dans sa *Clinique de la Maladie syphilitique*, ont nié : 1°. que la maladie vénérienne fût originaire d'Amérique; 2°. que ses symptômes, soit primitifs, soit consécutifs,

(1) Ce bel ouvrage, qui contient un atlas très-bien colorié des affections vénériennes, mérite les encouragemens et les éloges de tous les médecins. Il paraît par livraisons de trois feuilles de texte et de cinq gravures, coloriées, grand in-4°. Prix, 8 fr., chez Maurice, libraire.

fussent le résultat d'un principe particulier; 3°. qu'elle fût héréditaire; 4°. enfin, que le mercure soit le médicament qui la fait disparaître le plus ordinairement et le plus sûrement, sans crainte de retour. Nous allons examiner successivement ces diverses questions, voir jusqu'à quel point les assertions de ces auteurs sont fondées, et quel cas on doit faire des vérités qu'ils pensent nous avoir révélées.

Astruc, et plus récemment encore Chr. Girtanner, ont soutenu et répandu l'opinion que la syphilis était originaire d'Amérique, et ils se sont appuyés, pour la défendre, du témoignage d'auteurs contemporains. Oviédo de Valdez, Diaz de Isla, Léonard Schmauss, Antoine Herrera, etc., sont les principales autorités qu'ils ont invoquées. Nos auteurs modernes leur répondent qu'Oviédo de Valdez, auteur d'une *Histoire d'Amérique*, successivement intendant des mines d'or de Saint-Domingue, et historiographe de Charles V, n'avait avancé cette opinion que pour rendre les Américains odieux à l'empereur, et justifier ainsi les cruautés qu'il avait exercées envers eux; qu'il n'avait écrit son livre que de mémoire, ayant laissé ses notes à St.-Domingue, et que, comme il était le premier auteur de cette accusation portée contre les peuples du Nouveau-Monde, on devait, d'après les motifs que nous venons d'énoncer, justement douter de sa véracité.

Sprengel défie Girtanner de prouver que Roderic Diaz de Isla, médecin de Séville, qui écrivit en 1555 un Traité sur la maladie qui ravagea la ville de Barcelone immédiatement après le retour de Colomb, ait vécu du temps de ce voyageur; et conséquemment on doit croire qu'il a emprunté à Oviédo l'opinion de

l'origine américaine. D'ailleurs, M. Jourdan, d'après le silence d'Oviédo lui-même et de Pierre Martyr, nie la peste de Barcelone. Herrera, qui, en 1601, fit imprimer à Madrid une histoire des actions des Castillans dans les îles et le continent de l'Océan, est aussi supposé avoir puisé à la même source que Diaz de Isla.

Il n'en est pas de même de Léonard Schmauss, médecin de Strasbourg, que Sprengel affecte de traiter avec légèreté, parce qu'il écrivait loin du lieu où se passaient les événemens : son opinion émise en 1518 prouve qu'il ne l'avait point empruntée à Oviédo, qui ne fit paraître son livre qu'en 1525; ainsi Oviédo n'était donc pas l'inventeur de cette accusation, puisqu'elle était répandue même sur les bords du Rhin sept ans avant qu'il ne l'eût fait connaître en Espagne par la publication de son ouvrage. On conçoit de quelle importance est ce témoignage; il décharge en partie Oviédo, et rend à son opinion toute la force que les motifs personnels qu'on lui supposait, peut-être avec raison, pouvaient lui avoir fait perdre. Ces idées, alors généralement répandues, et l'assertion même d'Oviédo, ne sont pas suffisantes pour prouver l'origine exotique de la syphilis; elles servent seulement à établir qu'elle existait sans doute en Amérique au moment de sa découverte, et ce fait paraît prouvé par un passage de Ferdinand Colomb, expliqué d'une manière fort étrange par M. Jourdan.

Lorsque Christophe Colomb fit son troisième voyage à Saint-Domingue en 1498, il trouva la garnison espagnole réduite à un très-petit nombre d'individus, tous attaqués du mal français. M. Jourdan ne veut point que cette maladie soit la syphilis, et il aime mieux penser avec M. Moreau de Jonès que cette affection était la

fièvre jaune, qui, dès-lors, exerçait ses ravages dans les Antilles. Nous ne chercherons certainement point à combattre cette opinion, car il suffit de comparer les descriptions que les auteurs de cette époque nous ont laissées du mal français, avec les symptômes que l'on observe encore aujourd'hui dans les épidémies de fièvre jaune, pour concevoir qu'il est impossible qu'un homme aussi judicieux et aussi bon observateur que l'était le navigateur génois, ait cru reconnaître dans cent soixante hommes le mal français, dont il devait avoir vu des exemples en Europe, alors qu'il n'avait sous les yeux que les symptômes du typhus d'Amérique.

La description de Pierre Pinctor, qui signala cette maladie comme étant apparue dès 1483, celle qu'en fit Pierre Martyr, dans la lettre qu'il écrivit à Arius en 1488 (1); l'année 1490, indiquée par J. Fracastor comme étant celle où l'on vit pour la première fois en Europe la maladie syphilitique; 1492, assignée par Nauclerus et B. Fulgosi comme étant l'époque de l'apparition de l'épidémie marannique en Italie; enfin, une épitaphe qu'on lit dans une église de Rome, qui est rapportée dans la syphiliographie de M. Plisson (2),

(1) K. Sprengel la croit munie d'une fausse date. Pour moi, je pense que le nom de Morbus Gallicus, que Pierre Martyr désigne dans sa lettre comme étant celui qu'on donnait en Italie à cette maladie, indique qu'elle fut écrite après l'invasion de Charles VIII, c'est-à-dire après 1494. *Qui appellatione hispanâ Bubonum dicitur ab Italis Morbus Gallicus, medicorum elephantiam alii, alii aliter appellant.*

(2) *Marco, Antonii Equitis Romani*
Filio, ex nobili Albertorum familia,
Corpore animoq. insigni
Qui, annum agens XXX,
PESTE INGUINARIA *interiit,*
Anno salutis Christianæ
M. CCCC. LXXXV *Die* XXII *Julii.*
Heredes B. M. P.

paraissent à nos auteurs modernes et à nous-mêmes des preuves plus que suffisantes pour démontrer que la syphilis existait en Europe avant le voyage de Colomb, et pour relever, par conséquent, l'Amérique de l'accusation portée contre elle.

On sera, je crois, complètement de notre opinion, si l'on remarque sur-tout, ainsi que l'a fait Sprengel, que Christophe Colomb débarquant le 4 mars 1493 à Valdo-Parayso, et arrivant au commencement d'avril à Séville, il est difficile de croire que la syphilis ait pu se manifester trois mois après à Berlin, à Halle, à Brunswick, dans le Mecklenbourg, la Lombardie, l'Auvergne, etc. Une transmission aussi rapide n'est pas admissible, et l'on doit, ou rejeter les témoignages nombreux des auteurs de ce temps, ou reconnaître que la syphilis existait en Europe avant le premier voyage de Colomb.

Il resterait maintenant à rechercher quelle a été l'origine de la maladie vénérienne, et à examiner si elle se manifesta pour la première fois vers la fin du quinzième siècle, ou si elle existait avant cette époque; cette dernière opinion est celle de MM. Richond, Jourdan et Devergie, et ils citent pour l'appuyer une foule de passages extraits des médecins et des poètes de l'antiquité. Cependant on ne trouve pas dans les anciens médecins de description exacte de la syphilis; ils ne parlent que de quelques symptômes isolés, et il faut arriver à l'épidémie du quinzième siècle pour en trouver des tableaux complets. Ce fait annonce positivement qu'elle prit alors une activité plus grande, et que si ce moment ne fut point celui de sa première apparition, ce fut du moins l'instant où la gravité de ses symptômes obligea les auteurs de ce

temps à s'occuper de cette affection, qu'ils regardaient à-la-fois comme nouvelle et comme très-redoutable.

Les explications que l'on donne de l'explosion de cette contagion sont loin d'être très-satisfaisantes; suivant les idées régnant pendant ce siècle, elle fut d'abord attribuée à la conjonction de certaines planètes, puis à la constitution atmosphérique, enfin considérée comme une punition de Dieu. Des opinions absurdes furent émises à ce sujet même par les auteurs les plus graves: Jean Linder dit qu'elle fut le résultat de l'accouplement des hommes avec les singes; G. Fallope, qu'elle fut produite par l'eau des puits empoisonnés que burent les Français dans la guerre de Naples; L. Fioraventi, par l'usage de la chair humaine en alimens; Léon l'Africain l'attribue aux Juifs marannes chassés d'Espagne par Ferdinand le catholique; Paracelse, Beckett et Sprengel paraissent croire qu'elle fut une dégénérescence de la lèpre. Cette dernière opinion, qui nous paraît la plus probable, et que nous avons déjà indiquée dans un autre endroit, est aussi celle adoptée par M. Plisson dans sa syphiliographie; peut-être acquerra-t-elle plus de poids, si l'on considère que la lèpre, qui, pendant les dixième, onzième et douzième siècles, fit de grands ravages en Europe, était déjà moins fréquente à cette époque, et que depuis elle a disparu presque complètement.

Maintenant qu'il est bien prouvé que la syphilis ne nous a point été apportée du nouveau continent, où elle existait sans doute aussi bien qu'en Chine et dans l'Inde, d'après le témoignage d'Astruc et de Swédiaur; de même que dans les îles Sandwich et celles de la mer du Sud, d'après les relations de David Samwel et de Fors-

ter, examinons si MM. Jourdan, Richond et Devergie auront encore gain de cause en soutenant qu'elle n'est point le résultat d'un virus.

Les principales raisons qu'ils avancent pour établir leur opinion sont : 1°. Qu'on ne connaît pas la nature du virus vénérien ; 2°. que l'hypothèse de l'existence du virus n'est pas nécessaire pour expliquer la contagion ; 3°. que les accidens syphilitiques peuvent se développer spontanément et sans qu'il y ait aucune inoculation ; 4°. qu'il est impossible de distinguer les symptômes réputés produits par le virus, de ceux que tous les auteurs supposent être benins, ou seulement produits par l'irritation ; 5°. que les symptômes indiqués comme consécutifs ne sont que le résultat des sympathies entre les organes affectés et les organes sains.

M. Richond, dès le commencement de son livre, consacre un chapitre entier à rapporter et combattre les diverses hypothèses faites sur la nature du virus vénérien, et il croit, en prouvant leur fausseté, avoir démontré que ce prétendu virus n'est qu'un être imaginaire, puisqu'on ne saurait le définir d'une manière raisonnable. Si M. Richond n'avait pas de plus forts argumens à nous opposer, on pourrait lui conseiller de cesser aussitôt toute controverse ; car s'il fallait, en physiologie, nier l'existence de tous les êtres dont on ne peut pas découvrir la nature intime, il faudrait commencer par nier l'existence de la vie, dont nous sommes loin de connaître le principe, nier les sécrétions, dont nous ne pouvons indiquer les causes, nier enfin toutes fonctions dont le mécanisme intime ne nous sera peut-être jamais révélé. Au surplus, je ne crois pas que cet auteur ait attaché à ce point toute l'importance qu'il paraît mériter,

puisqu'il suffit, comme on vient de le voir, du plus simple raisonnement pour renverser son objection.

Nos trois écrivains se sont placés sur un terrain plus avantageux lorsqu'ils ont avancé que la supposition de l'existence du virus n'était pas nécessaire pour expliquer la contagion, et que l'application d'un pus irritant sur des surfaces muqueuses ou dénudées était suffisante pour déterminer des symptômes locaux dans les parties soumises à cette action. Tout en reconnaissant ce fait, on répondra qu'il existe des différences bien tranchées entre l'inoculation syphilitique et cette simple irritation; que, dans l'inoculation du virus, il y a toujours une incubation plus ou moins longue, ce qui est même le caractère général de tous les virus, tandis que, dans les symptômes produits par l'action du pus irritant, les phénomènes inflammatoires commencent à l'instant même de son application; je demanderai à ces auteurs comment ils pourront expliquer par leur théorie l'apparition de chancres et de bubons quinze jours après le coït, lorsque, pendant cette période, le gland et le prépuce n'auront pas présenté la moindre trace d'irritation.

Je sais qu'ils pourront répondre par un raisonnement opposé, et demander à leur tour pourquoi, puisque le virus vénérien ne manifeste sa présence qu'après un certain temps d'incubation, a-t-on vu des symptômes locaux apparaître presque immédiatement après le coït, si ces accidens étaient positivement syphilitiques: il y aurait donc sous ce rapport parfaite identité entre les maladies produites par l'irritation et celles que l'on dit dépendre du virus. Il est vrai que dans quelques cas on a observé des faits semblables, mais les accidens produits les pre-

miers n'étaient certainement pas dus à l'action du virus. Ne sait-on pas que les blennorrhagies, qui sont le symptôme le plus prompt, et qui rarement sont syphilitiques, puisqu'elles apparaissent spontanément causées par le vice dartreux, scrophuleux, etc., ainsi que je l'ai démontré dans un mémoire publié à ce sujet en 1825, peuvent être, dans quelques cas, plusieurs jours après leur début, suivies de chancres à la base du gland ou au prépuce. Il est donc probable, lorsque ces phénomènes ont lieu et que la blennorrhagie s'est déclarée immédiatement, qu'elle a été déterminée par l'irritation ou toutes autres causes non syphilitiques, tandis que les chancres ont été le résultat de l'irritation du virus vénérien.

Une des objections auxquelles les antagonistes du virus attachent le plus d'importance est celle-ci : comment pouvez-vous admettre, disent-ils, un virus vénérien constamment identique, lorsque les symptômes qu'il produit par son inoculation diffèrent entre eux, quoiqu'ils aient été puisés à la même source? par exemple, une femme qui a des chancres peut donner à plusieurs individus, à l'un une blennorrhagie, à l'autre un bubon, à un troisième des ulcérations, enfin à un quatrième la vérole d'emblée. Votre prétendu virus syphilitique n'en est donc pas un, car le caractère principal d'un virus, d'après vos propres définitions, est de reproduire constamment la même affection, et cependant vous voyez que, dans ce cas, il a produit quatre affections différentes. Il faut être vraiment possédé de la manie de la controverse pour ne pas vouloir reconnaître que la syphilis étant un composé de symptômes d'une nature identique,

l'inoculation du virus peut, en raison des dispositions individuelles, déterminer l'un ou l'autre, sans qu'ils cessent pour cela d'appartenir à la même cause; c'est d'ailleurs ce que prouve la transformation fréquente d'un de ces symptômes en un symptôme de nature différente, et ce que démontre sur-tout l'identité des accidens consécutifs qu'ils déterminent. Au surplus, si l'on admettait que chaque accident vénérien produit par la contagion un autre accident parfaitement semblable, nos adversaires triompheraient bien plus, car ils nous diraient: puisqu'un chancre produit constamment un chancre, qu'un bubon donne toujours lieu à un bubon, une blennorrhagie à une autre blennorrhagie, le virus vénérien n'est donc pas unique, mais bien formé par la réunion d'autant de virus qu'il existe de symptômes différens.

Il était difficile, dans l'hypothèse de nos réformateurs, d'expliquer le développement du bubon primitif; car comment admettre qu'un pus seulement irritant puisse aller enflammer les ganglions lymphatiques de l'aine, et laisser saines les parties qui avaient été d'abord soumises à son contact? M. Richond tranche la difficulté: il admet que ces engorgemens sont ordinairement le résultat de la fatigue des organes génitaux, produits par des excès dans le coït, et que dans le cas où l'on ne rencontre pas cette circonstance, il est probable que les bubons ont été déterminés par une cause indépendante de l'acte vénérien. Il est tout-à-fait inutile de faire remarquer la faiblesse d'un semblable raisonnement. Si l'engorgement des ganglions était le résultat de l'irritation portée dans les organes génitaux par des excès dans les plaisirs vénériens, il est certain qu'il devrait se manifester sur-le-champ, de même que le font ceux qui ont lieu par une marche forcée, une

chaussure trop étroite, la compression d'un cor, et ne point apparaître, ainsi qu'on l'observe constamment, quinze jours, trois semaines, un mois après un excès, tandis que l'individu est dans un complet repos, et lorsque souvent il croit jouir de la santé la plus parfaite. Enfin, il est constant que des bubons se sont quelquefois développés chez des sujets qui ne s'étaient livrés qu'avec une extrême modération à l'acte vénérien. M. Richond eût mieux fait de les supposer tous produits par des causes indépendantes du coït, et qu'il lui eût été souvent impossible d'expliquer, plutôt que d'avancer un raisonnement si facile à renverser : il eût marché du moins plus hardiment dans le champ des hypothèses, et celle-là ne se fût point trouvée déplacée dans son livre.

Il était naturel de penser que des écrivains qui niaient l'existence du virus syphilitique, admissent le développement spontané des symptômes vénériens; MM. Richond et Jourdan nous offrent, pour appuyer leur opinion, l'exemple des animaux, chez lesquels on voit des inflammations et des ulcérations des parties génitales se développer et même se communiquer par le coït, sans que l'on puisse supposer qu'il y ait eu inoculation d'un virus. On conçoit parfaitement ces faits; mais il reste à démontrer, pour qu'ils soient de quelque importance, qu'il y ait eu une parfaite analogie entre ces accidens et ceux de la maladie vénérienne. De même que les maladies des parties génitales qui se manifestent spontanément chez l'homme, elles ne prennent jamais le caractère syphilitique, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas suivies des accidens consécutifs qui caractérisent la vérole.

M. Devergie reconnaît *qu'une phlogose habituelle du*

vagin, une chaleur mordicante des parties sexuelles de la femme, donnent lieu à des accidens dits vénériens. Quoique cet auteur ait rapporté une observation à l'appui de cette opinion, nous avouerons cependant que nous ne concevons pas comment une phlogose habituelle et une chaleur mordicante peuvent donner lieu à des ulcérations et à une blennorrhagie. Il est probable qu'à ces phénomènes s'en sera joint un autre, que l'auteur n'aura pas marqué, et qui me paraît la conséquence des premiers; c'est sans doute la sécrétion par la membrane du vagin, d'un mucus plus irritant qu'il ne l'est dans l'état habituel, et cette seule circonstance suffit pour expliquer facilement le développement des symptômes dont nous venons de parler; mais, encore un coup, ces accidens ne constituent pas plus la maladie vénérienne que ceux observés sur les chiens, les chevaux et les vaches, dont parlent MM. Richond et Jourdan.

La difficulté du diagnostic entre ces simples inflammations et les symptômes réputés syphilitiques paraît, au premier des deux auteurs que nous venons de citer, une des preuves les plus fortes que l'on puisse opposer aux partisans du virus; il examine successivement si chacun des caractères donnés à ces symptômes, et principalement aux ulcères, suffit pour les faire reconnaître d'une manière positive : ainsi, suivant lui, la situation, la forme, la couleur, l'étendue et l'opiniâtreté, assignées aux ulcères vénériens comme des signes caractéristiques, ne lui paraissent pas assez distinctifs; car, les prenant chacun en particulier, il les applique isolément à une ulcération simple, sans trouver qu'elle ait acquis, par ce fait, le caractère syphilitique. Il en conclut que la réunion de ces signes ne saurait suffire pour déterminer

un médecin sans préventions à se prononcer sur la nature vénérienne d'un ulcère. On voit facilement que cette manière d'envisager le diagnostic est loin d'être rationnelle, car on ne juge pas d'une maladie par un seul symptôme, mais bien par leur ensemble. Quoi de plus positif, par exemple, que les signes d'une pneumonie aiguë? Eh bien! parce qu'on aura rencontré chacun de ces signes isolément, sans qu'il y ait eu pour cela inflammation du poumon, devra-t-on en conclure, lorsque les principaux se trouveront réunis, qu'il n'y a point de pneumonie?

Les symptômes consécutifs n'ont pas présenté plus de difficulté dans leur explication; après avoir admis que les accidens primitifs étaient le résultat de l'irritation, les bubons consécutifs, les ulcérations de la gorge, les végétations, les pustules de la peau et du cuir chevelu, les douleurs ostéocopes, les exostoses, les périostoses, les nécroses et les caries, sont considérés comme produits par des sympathies; mais il est fâcheux que cette résurrection d'une théorie émise déjà en partie par Barthez et Hunter ne présente pas aujourd'hui plus de chances de réussite qu'elle n'en offrit alors. Voyons, cependant, comment nos auteurs la développent: ils admettent, d'après l'opinion de Darwin, adoptée par M. Jourdan, que les sympathies ont lieu par *une association sensitive qui existe dans tous les tissus similaires, et en vertu de laquelle ces tissus reproduisent spontanément, sur divers points de l'économie, les affections qu'une cause externe ou autre a fait naître en eux dans une partie quelconque du corps*. Ainsi, en raison de cette association sensitive entre les tissus similaires, ils expliquent facilement pourquoi des ulcérations

à la verge, une blennorrhagie, déterminent des ulcérations à la gorge, des végétations à l'anus, des pustules à la peau. Mais, maintenant, nous leur demanderons s'il y a similitude de tissus entre les membranes muqueuses et les glandes, entre celles-ci et le périoste, entre la peau et les os, pour qu'ils puissent établir que les affections qui se développent dans ces parties sont produites par des sympathies? nous leur dirons, d'ailleurs, que si ces sympathies existaient véritablement, elles devraient aussi avoir lieu dans l'ordre inverse, c'est-à-dire les pustules à la peau devraient déterminer des ulcères à la gorge, et les ulcères à la gorge des symptômes aux parties sexuelles.

Enfin, on pourrait, ainsi que l'a fait M. Plisson, leur objecter pour dernière raison que toutes les fois qu'une sympathie se manifeste, c'est toujours lorsque l'organe primitivement affecté a acquis son plus haut degré d'irritation, que la secousse se fait plus violemment ressentir dans l'organe correspondant: cette vérité, fondée sur l'observation, peut être considérée comme un axiôme physiologique, et cependant ce n'est pas ce que l'on observe dans les affections vénériennes; car c'est presque toujours lorsque les symptômes primitifs décroissent ou ont disparu, que surviennent les accidens consécutifs; aussi nos auteurs, sentant parfaitement, sous ce rapport, la faiblesse de leur système, les ont-ils quelquefois attribués aux traitemens mercuriels que l'on faisait subir aux malades, et ils les ont alors considérés comme produits par l'irritation de l'estomac. Ici, nous pourrons leur répondre par des faits; indépendamment qu'il est généralement connu que des symptômes consécutifs se sont manifestés chez des individus qui n'avaient été soumis à aucune

espèce de traitement mercuriel, nous pouvons rapporter des faits dont nous avons été témoins.

Lorsqu'en 1824 j'étais interne à l'Hôpital des Vénériens, M. Cullerier neveu voulut faire des expériences pour déterminer si les récidives de la maladie vénérienne ne seraient pas plus fréquentes lorsque les symptômes auraient été traités d'une manière locale, que lorsque les individus auraient été soumis à un traitement général et spécifique. Pour éviter toute objection, il ne choisit pour ses expériences que des sujets qui n'avaient point éprouvé de maladies syphilitiques antérieures, et qui se trouvaient alors affectés de symptômes primitifs. Il cautérisa chez plusieurs malades du dehors, et qui venaient à la consultation, des chancres qui existaient à la verge; plusieurs guérirent, et chez deux de ces derniers il se manifesta, quinze jours ou trois semaines après la cicatrisation de leurs chancres, et sans cause appréciable, des ulcérations à la gorge, qui cédèrent facilement à un traitement mercuriel. Il serait facile d'accumuler ici les faits, et même d'en prendre dans la pratique de nos adversaires. Lorsque j'étais chargé, dans le même hôpital, d'une partie de la division des hommes, un soldat congédié, du 61[e]. de ligne, et qui avait été *guéri* deux mois avant par M. Richond, à l'hôpital militaire de Strasbourg, d'un chancre existant sur le gland, vint dans les salles où je faisais le service pour se faire traiter d'un ulcère consécutif existant sur la peau de la verge, et d'un bubon dans l'aine du côté droit: ce malade, qui nous assura ne s'être point exposé à une nouvelle infection, fut traité par les frictions, et sortit guéri deux mois après son entrée. Nous pouvons demander à nos auteurs s'ils pensent que chez ces individus les symptômes

consécutifs ont été produits par l'irritation sympathique des premiers symptômes, ou par l'action du mercure sur les membranes de l'estomac et des voies digestives?

Relativement à l'hérédité de la syphilis, nos réformateurs, qui jusqu'à présent avaient marché d'un si parfait accord, se partagent sur cette question. M. Richond regarde la maladie vénérienne comme héréditaire; mais, conséquent avec ses principes, il ne veut pas que cette concession l'engage à reconnaître un virus : il conçoit qu'un père ou une mère, qui présentent, au moment de la fécondation des germes, des maux vénériens *bien caractérisés*, puissent transmettre leur maladie au fœtus; du reste, il pense que cette transmission morbide a lieu comme celle de quelques gastrites chroniques qu'il nous dit avoir été observées de la mère à l'enfant par M. Broussais, comme celle de toutes les maladies héréditaires, comme celle des traits du visage, des caractères et des habitudes.

M. Jourdan, plus sévère dans ses principes, est d'une pureté de réforme qui pourra lui mériter les louanges des nouveaux adeptes; il nie que la syphilis puisse être héréditaire, c'est-à-dire communiquée au fœtus dans le moment de la fécondation, et les preuves qu'il avance en faveur de cette opinion méritent certainement d'être rapportées : « Lorsqu'on allègue de pareils faits en faveur » de l'hérédité du virus vénérien, dit notre auteur, on » oublie qu'il n'est pas prouvé que le sperme coopère » en substance à la fécondation; que la circulation » fœtale est tout-à-fait indépendante de la mère, que » le fœtus fabrique lui-même son propre sang, et qu'une » multitude de faits démontrent de la manière la plus » positive qu'il est sujet, dans la matrice, aux mêmes

» maladies internes que celles qu'on voit se développer
» après la naissance. » Ces seules raisons, jointes à une prétendue irritation chronique, que gratuitement, sans aucunes preuves et sans la caractériser, il suppose développer chez les enfans des symptômes réputés vénériens, sont les seuls argumens que M. Jourdan emploie pour réfuter l'opinion de l'hérédité de la syphilis.

Il faut vraiment supposer à ses adversaires bien peu de moyens de défense pour se permettre de les attaquer avec de telles armes. Quoi! c'est avec d'aussi faibles raisonnemens que M. Jourdan prétend renverser un fait que M. Richond n'a pas pu nier! Eh! qu'importe en effet que le sperme coopère ou non en substance à la fécondation? cette circonstance pourra-t-elle détruire la ressemblance physique qui existe souvent entre le père et le fils, ou les phénomènes pathologiques qu'on voit quelquefois se transmettre de la mère au fœtus? en vérité c'est faire bien peu de cas de notre raison, que de penser nous convaincre par de semblables preuves. Il est probable que M. Jourdan a voulu nous laisser croire que la syphilis pouvait se développer spontanément chez le fœtus, lorsqu'il nous a dit qu'une multitude de faits démontrent qu'il est sujet, dans la matrice, aux mêmes maladies internes que celles qu'on voit se développer après la naissance. S'il a trouvé des raisons pour expliquer le développement spontané de la syphilis chez l'homme, nous croyons qu'on pourrait, sans crainte, le défier d'en trouver de supportables pour l'expliquer chez le fœtus.

Il nous reste encore à examiner si le mercure est le médicament qui fait disparaître le plus rapidement les maux vénériens, et qui laisse craindre le moins souvent

les récidives. Nous devons convenir que tous les symptômes vénériens primitifs, et souvent même les consécutifs, peuvent facilement disparaître par l'emploi des moyens antiphlogistiques et par un régime approprié à la situation du malade; mais il est notoire que dans ces cas la maladie vénérienne reparaît bien plus certainement que lorsque le traitement a été fait par les mercuriaux, et que souvent encore les symptômes primitifs, et plus fréquemment les accidens consécutifs, résistent aux moyens simples, et ne cèdent qu'aux préparations hydrargyrées. Mais comme c'est avec des faits que M. Richond a traité cette question, c'est aussi avec des faits que nous voulons lui répondre, et ce sujet fera la matière d'un prochain article.

J. P. BEAUDE.

TOXICOLOGIE GÉNÉRALE; par M. le professeur ORFILA, troisième édition. 2 vol. in-8°. Paris, 1826.

NOUVELLE TOXICOLOGIE, ou *Traité des Poisons et des Empoisonnemens*; par M. GUÉRIN DE MAMERS. 1 vol. in-8°. Paris, 1826.

La toxicologie a formé de tout temps une des parties les plus importantes de la médecine légale. Cependant peu d'auteurs, du moins en France, en ont fait une étude spéciale; encore manquent-ils, pour la plupart, des connaissances chimiques nécessaires pour porter dans cette science ce degré d'exactitude de et précision sans lequel elle n'existe pas. Initié à toutes les découvertes, à tous les secrets de la nouvelle chimie, M. Orfila, plus

que personne, pouvait peut-être hâter les progrès de la toxicologie ; et en effet il en a tellement reculé les limites et perfectionné les procédés, que l'on peut dire que, sous bien des rapports, il en a refait les bases. Mais ses travaux sont jugés et appréciés. Placés par l'estime publique au premier rang parmi les ouvrages du même genre, ils s'y maintiendront d'autant plus long-temps que l'heureuse obligation d'en multiplier les éditions permet à l'auteur de suivre incessamment les progrès de la science. L'édition que nous annonçons est donc plus complète que les précédentes : c'est tout ce que nous dirons d'un ouvrage si connu de nos lecteurs et du public.

Nous appelons aujourd'hui leur attention sur celui de M. Guérin.

Les poisons connus sont maintenant très-nombreux : tous les règnes de la nature en fournissent, et de là l'ancienne classification en poisons minéraux, végétaux et animaux. Mais cette division, totalement étrangère au but de la toxicologie, n'est plus admise que comme secondaire. La principale se tire des effets physiologiques que ces poisons exercent sur les corps vivans. Malheureusement, dit, avec raison M. Roques, ces effets sont encore mal déterminés et peu connus : aussi y a-t-il peu d'auteurs qui les aient pris pour base de leur classification. En effet, l'un, comme M. Fodéré, reconnaît six classes de poisons ; l'autre, comme M. Orfila, n'en reconnaît que quatre ; M. Pallas n'en admet que trois ; et M. Guérin, renchérissant encore sur ce dernier, n'en adopte que deux, savoir, des *irritans* et des *sédatifs*. Est-il nécessaire, après cela, de demander à quelle école appartient M. Guérin ? Dès 1821, il a marqué lui-même

sa place parmi les médecins qui ne reconnaissent que deux classes de causes morbifiques, deux classes de maladies, deux classes de médicamens. Tout ce qu'on peut dire en sa faveur, c'est qu'il est le plus raisonnable des disciples de M. Broussais, parce qu'il est le moins exclusif. S'il rassemble dans la même classe des substances aussi distinctes que le sont, par exemple, l'émétique, l'acide arsénieux, les préparations saturnines, les mercuriaux, les cantharides, le seigle ergoté, etc., du moins il met entre elles de grandes différences, suivant les organes sur lesquels chacune agit de préférence. Mais cela ne suffit pas encore : outre ces différences, les substances que nous venons de nommer en présentent d'autres dans leur manière d'agir et dans les effets mêmes qu'elles développent, différences qui en font autant de poisons spéciaux, qu'il faut étudier séparément pour les bien connaître.

Pour justifier sa classification, M. Guérin a senti qu'il devait assigner à chaque classe de poisons des symptômes différens; c'est aussi ce qu'il a fait, mais il est le premier à convenir qu'il n'en est aucun de tellement tranché et caractéristique, qu'il suffise pour déceler la nature de la substance administrée. Il croit cependant qu'il est difficile de se méprendre à l'ensemble des signes, et sur-tout à l'ordre dans lequel ils se succèdent. Car il est remarquable que les poisons irritans et les sédatifs déterminent les mêmes effets, mais ces effets se manifestent à des époques différentes. Ceux qui constituent la première période des irritans constituent la seconde des sédatifs, et réciproquement. Ainsi, les poisons irritans causent d'abord du délire, de l'agitation, des convulsions, etc., et puis un état de stupeur et d'engourdis-

sement, signe certain de la compression du cerveau. Les poisons sédatifs, au contraire, déterminent en premier lieu des symptômes de stupeur, et les symptômes d'irritation viennent ensuite.

M. Guérin insiste avec raison sur cette distinction, vraiment importante. Il faut en faire honneur, si je ne me trompe, à M. Barbier. Il l'a du moins très-clairement établie dans ses principes généraux de pharmacologie en comparant l'ivresse causée par l'opium avec l'ivresse causée par les spiritueux. On savait aussi qu'il peut succéder des inflammations même très-intenses aux causes les plus débilitantes, en vertu de la réaction qui leur succède quelquefois : témoins les phlegmasies produites par le froid et par la faim. Mais si d'autres avaient vu ces faits avant M. Guérin, il lui reste le double mérite d'en avoir senti toute l'importance et d'en avoir fait des applications nouvelles.

Après ces considérations générales sur les poisons, leur manière d'agir et leur distribution en deux grandes classes, M. Guérin aborde franchement son sujet dans le chapitre intitulé : *Conduite à tenir dans le cas d'empoisonnement pour arriver à connaître la substance qui en a déterminé les accidens.* Toutefois la solution de ce problème en suppose une autre ; car, avant de procéder à la recherche du poison, il faut, je pense, s'assurer s'il y a eu empoisonnement, et cela n'est pas toujours facile. M. Orfila a donné sur les maladies qui peuvent simuler l'empoisonnement quelques notions que j'ai été fâché de ne pas trouver dans l'ouvrage de M. Guérin. Il nous apprend seulement qu'il a peu de confiance dans les lésions cadavériques : il en a davantage dans les symptômes ; mais il convient avec tous les médecins légistes

qu'il n'y a qu'une seule preuve, une preuve infaillible d'empoisonnement, c'est la découverte de la substance vénéneuse. *Unicum signum certum dati veneni est notitia botanica inventi veneni vegetabilis, et analysis chemica inventi veneni mineralis.* (Plenck.)

M. Guérin procède avec beaucoup d'art et de méthode à la recherche difficile de la substance vénéneuse. Il juge d'abord, par l'examen des symptômes, si elle est irritante ou sédative; ensuite il essaie de déterminer le règne auquel elle appartient.

Est-elle du règne minéral, elle peut passer dans le produit de la distillation, ou elle prend une forme pulvérulente ou cristalline, tandis que si elle est de nature végétale ou animale, ou à-la-fois végétale et animale, elle finit par se réduire par l'évaporation en une sorte de *pulpe* ou de *magma.*

Soumises à la calcination, les substances végétales et animales noircissent, se boursoufflent, s'enflamment, etc.; toutes laissent un résidu charbonneux.

Après avoir indiqué la nature de la substance vénéneuse en désignant le règne dont elle fait partie, M. Guérin en poursuit l'analyse si elle est minérale. Avant d'en déterminer l'espèce, il en indique le genre à la faveur des qualités physiques qui lui sont propres, si elle s'est présentée à l'état, sous la forme et avec les propriétés des substances de même nature; ou à l'aide des réactifs chimiques, si elle s'est présentée avec des formes qui lui sont étrangères.

Resserrant de plus en plus les limites du problème, M. Guérin recherche si la substance est un acide, un alcali ou un sel; enfin il en détermine l'espèce à l'aide

de la calcination, des réactifs, et de toutes les ressources de la toxicologie.

Jusqu'ici l'auteur a supposé que la substance était pure et sans mélange; mais le crime est ingénieux : s'il donnait le poison dans son état naturel, il serait trop facile à découvrir; il cherche donc à le masquer, à le déguiser en le mêlant avec des substances qui en changent les qualités physiques. A défaut de ces qualités, le médecin interroge avec d'autant plus de soin les caractères chimiques, que la physique lui refuse ses services. Heureusement la chimie sait se suffire; ses procédés sont si fins, si délicats, qu'il est rare qu'elle ne découvre pas le crime, sur-tout si le poison appartient au règne minéral. Elle emploie à cet effet des préparations connues sous le nom de *réactifs*, et qui, mélangées avec des corps inconnus, donnent lieu à des phénomènes particuliers qui trahissent en quelque sorte ces corps et les mettent en évidence. Ainsi, pour citer un procédé propre à M. Guérin, il emploie pour découvrir l'acide nitrique combiné avec les substances animales, il emploie, dis-je, le fer à l'état métallique, qui jouit de la propriété de décomposer l'acide et de dégager du gaz deutoxide d'azote, lorsqu'on élève légèrement la température. Ce sont sur des notions de ce genre, sur des phénomènes de réaction des corps les uns sur les autres, que repose principalement la toxicologie et la chimie toute entière. M. Guérin a fait sur les précipités et sur les réactifs un chapitre plein d'instruction et d'intérêt.

Il faut donc que le médecin-légiste ait sans cesse présens à l'esprit tous les moyens que la chimie met à sa dispo-

sition pour découvrir les poisons, de même que le praticien ne doit jamais perdre de vue les moyens propres à les neutraliser. Tous les neutralisans sont des réactifs, mais tous les réactifs ne sont pas des neutralisans; car ils donnent quelquefois lieu à des corps plus irritans, plus caustiques et plus délétères que ceux qu'ils décomposent. Les neutralisans ne décomposent pas seulement les poisons sur lesquels ils agissent, ils les transforment en des substances insolubles, et par cela même hors d'état de nuire : ce sont là les véritables antidotes. M. Guérin a réuni les plus usités dans un tableau synoptique que je crois utile de transcrire ici.

Tableau Synoptique des Poisons les plus usités, et de leurs réactifs.

Les Acides nitrique (ou l'eau forte) sulfurique, hydro-chlorique (ou l'eau de Javelle), phosphorique, etc.	Sont neutralisés par	Magnésie, eau de savon; à leur défaut, eau albumineuse, c'est-à-dire contenant le plus possible de blancs d'œufs en dissolution, lait.
Potasse, soude, ammoniaque, chaux	—	Eau vinaigrée ou acidulée avec un acide quelconque.
Baryte et ses composés.	—	Sulfate de magnésie, eau de Sedlitz, ou eau de puits.
Acétate de plomb (*ingérée dans l'estomac.*)	—	Sulfates solubles, noix de galle coupée, et à leur défaut eau de puits, albumine, lait, thé, bouillon, la plupart des liquides végétaux et animaux, et notamment la consoude, etc.
Acétate de cuivre ou vert-de-gris et autres sels à base de cuivre	—	Gluten pulvérulent, ou eau albumineuse, ou infusion de noix de galle (en vertu de son tannin), et à leur défaut, thé, infusion ou décoction d'écorce de chêne, de grande consoude, etc.

Sublimé corrosif et autres sels à base de mercure.	Sont neutralisés par	Gluten pulvérulent, albumine ou sirop d'orgeat et émulsions ; infusions de quinquina ou de noix de galle, et à leur défaut, lait, thé, et en général toutes les substances liquides, végétales ou animales.
Emétine, émétique et autres sels antimoniaux.	—	Infusion ou décoction de noix de galle (coupée avec l'eau de gomme, etc.) ou de quinquina; à leur défaut, en général, infusion ou décoction des bois, racines et écorces dites astringentes.
Sulfate de zinc et hydro-chlorate d'étain......	—	Lait, et à son défaut, magnésie, noix de galle, racine de grande consoude, etc.
Acide arsénieux et autres préparations arsenicales solubles.	—	Eau de chaux coupée avec le lait, et mieux infusion de quinquina et de noix de galle coupée avec de l'eau de gomme.
Nitrate d'argent........	—	Hydro-chlorate de soude ou sel commun en dissolution dans l'eau ordinaire (une cuillerée à café dans deux pintes d'eau, que l'on fait prendre par verres.)
Alkalis végétaux, poudre, dissolutions, macérations, sucs, etc., de champignons, d'aconit, de noix vomique, d'ellébore, etc., d'opium, de ciguë, de jusquiame, de morelle, de stramonium, etc., etc.	—	Infusion de noix de galle (coupée avec l'eau de gomme, etc.) (1), émulsions, et à défaut de noix de galle et d'émulsions, toute substance végétale contenant du tannin, telle que le quinquina, en sorte que dans un cas pressant le vin rouge pourrait servir.

Neutraliser le poison, quel qu'il soit, telle est la première indication lorsque la science a les moyens de la remplir; mais, outre que tous les poisons n'ont pas des

(1) L'infusion de noix de galle précipite très-abondamment la strychnine, l'acétate de morphine, la teinture aqueuse d'opium, etc.... Après le quinquina, je n'ai point constaté de précipité sensible.

antidotes, il en est dont les effets sont si prompts, si rapides, que, la plupart du temps, les neutralisans deviennent superflus. C'est, en effet, du temps écoulé depuis la première impression du poison, autant que de l'énergie dont il est doué, que se déduit l'utilité ou l'inutilité des contre-poisons; mais, pour peu qu'il reste encore d'espoir, il faut y recourir sans délai, au risque même d'aggraver passagèrement l'irritation; car cet inconvénient ne saurait être mis en balance avec les accidens d'une substance vénéneuse abandonnée, en quelque sorte, à toute sa fureur.

M. Guérin veut même qu'on poursuive le poison jusque dans les secondes voies, en insistant sur les neutralisans; car bien qu'il semble que, lorsque l'absorption s'en est emparée, on en soit réduit aux moyens généraux, comme à l'égard des poisons dont la chimie n'a pas encore découvert les antidotes, cependant on ne peut nier qu'en injectant du sulfate de fer dans l'abdomen et du prussiate de potasse dans le tissu cellulaire, on ne trouve le canal thoracique, la surface des poumons, etc., teints d'une belle couleur bleue; or, qu'en conclure si ce n'est que les poisons qui ont passé dans les secondes voies ne sont pas, pour cela, inaccessibles aux neutralisans? Et, en effet, on ne conçoit pas pourquoi l'absorption ne s'exercerait pas aussi bien sur les neutralisans que sur les substances vénéneuses elles-mêmes.....

Non-seulement M. Guérin croit qu'il est possible d'atteindre les poisons dans le torrent de la circulation, mais encore il ne désespère pas de les expulser par les exhalations et par les différentes sécrétions. A la vérité, on n'a pas encore démontré, dans le produit des sécré-

tions et de l'exhalation, la présence des préparations d'arsenic, de mercure, de plomb, etc. ; mais la morphine a été trouvée dans le sang ; l'acide hydrocyanique y a été reconnu à son odeur ; on a trouvé l'hydrochlorate de baryte, le cyanure de mercure, dans les veines spléniques et mésaraïques d'animaux empoisonnés par cette substance ; l'hydrocyanate ferruré de potasse, injecté dans l'estomac et dans les intestins, a été retrouvé non-seulement dans les ganglions lymphatiques du mésentère, dans la lymphe du canal thoracique, dans la veine cave, dans le sérum du sang des cavités droites et gauches du cœur, mais encore dans l'urine, etc.

C'est peut-être en expulsant les molécules métalliques introduites dans le corps que le traitement de la Charité guérit la colique de plomb.

Les émétiques et les purgatifs occupent le même rang que les neutralisans dans la thérapeutique des empoisonnemens. Ils doivent donc être administrés simultanément, à moins peut-être que le poison n'ait déjà déterminé des évacuations suffisantes ; encore M. Guérin n'admet-il pas cette exception. A-t-on administré d'abord les neutralisans, il veut qu'on leur fasse succéder les évacuans pour prévenir les effets du contact de la substance vénéneuse ; et si l'on a débuté par les évacuans, il recommande les neutralisans, parce qu'on n'a jamais la certitude qu'ils aient entraîné toute la substance vénéneuse : la crainte de redissoudre les précipités par un excès du liquide neutralisant ne l'arrête dans aucun cas.

Toutefois, avant d'administrer les vomitifs, il est bien important d'examiner s'il n'y aura aucune action chimique entre l'émétique et le poison ; car il serait possible que cette action prévînt le vomissement, ou même fît

quelque chose de pis. Si, par exemple, dans l'empoisonnement par les cantharides, on s'avisait de donner l'huile à titre de vomitif, il est évident qu'on ferait beaucoup de mal, car l'huile dissout avec une grande facilité le principe actif des cantharides et en favorise conséquemment les mauvais effets. Cette observation, publiée pour la première fois par M. Pallas, et revendiquée par M. Guérin, est analogue à celle-ci : M. Orfila a constaté le premier que si, dans l'empoisonnement par les narcotiques, on administre *d'abord* les acides comme neutralisans, on ne fait qu'ajouter à l'activité du poison, parce que la quantité d'acide que prend le malade, suffisante pour dissoudre rapidement le principe vénéneux, ne l'est pas pour le neutraliser, et il se forme un acétate de morphine avec excès de base. La conclusion est qu'il faut toujours commencer le traitement de ces empoisonnemens par les vomitifs.

Après l'emploi des neutralisans et des évacuans, les empoisonnemens rentrent dans la classe de toutes les maladies, et sont soumis aux mêmes règles thérapeutiques.

Enfin, M. Guérin termine son ouvrage par un certain nombre d'observations, dans le dessein, dit-il, de confirmer les principes généraux qu'il vient d'exposer. Qui ne croirait, après cela, qu'il va joindre l'exemple au précepte et mettre ses leçons en pratique? Cependant, il se livre, en général, à des considérations d'un assez faible intérêt; il s'amuse, par exemple, à chercher l'explication physiologique de quelques phénomènes qui même n'ont rien de très-curieux. Il aurait rendu, je pense, cette partie de son ouvrage autrement intéressante, si, établissant une discussion sur les symptômes, il eût indiqué clairement ceux qui devaient faire croire qu'il y

avait eu empoisonnement; si, au lieu de donner le nom du poison dans le titre même des observations, il eût mis le lecteur à même de le trouver; s'il eût indiqué les neutralisans appropriés et la manière de les employer, etc.

D'ailleurs, la *Nouvelle Toxicologie* est un ouvrage remarquable sous plusieurs rapports : elle contient, à la vérité, peu d'expériences nouvelles, peu de procédés nouveaux, et, sous ce point de vue, elle n'est pas comparable à celle de M. Orfila, qui a d'ailleurs le mérite d'avoir écrit le premier; mais il semble que ces deux auteurs n'aient pas vu leur sujet de la même manière. M. Orfila a spécialement étudié les poisons en chimiste et en médecin-légiste; M. Guérin les a plutôt considérés en pathologiste, en praticien. Les deux ouvrages ne sont pas moins différens par les méthodes : l'auteur de *la Toxicologie générale* s'élève des faits particuliers aux considérations générales; celui de la *Nouvelle Toxicologie* descend, au contraire, des considérations générales aux cas particuliers. Chacune de ces méthodes a ses avantages : la première est celle de l'invention, elle convient aux savans; la seconde est celle de l'enseignement, elle convient aux élèves. Ainsi, ces deux ouvrages, loin de se nuire, doivent se servir mutuellement, et leurs auteurs ont, à des titres différens, des droits incontestables à notre reconnaissance.

J. B. Bousquet.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Efficacité des bains de chlore contre les affections chroniques du foie.* — Les expériences communiquées par M. W. Wallace sur les excellens effets du chlore dans les maladies du foie engagèrent M. Zeise, médecin suédois, à essayer l'emploi de ce moyen héroïque. Il compta d'autant plus sur des résultats favorables, qu'il savait, par des expériences antécédentes, que même la combinaison de chlore et d'eau, nécessairement bien moins forte que le chlore pur, produisait déjà de très-bons effets, quand on la mêlait en petite quantité avec un bain chaud ordinaire.

M. Wallace n'ayant pas indiqué la manière dont il fait prendre les bains de chlore, le docteur Zeise se servit, à cet effet, d'un des appareils de fumigation ordinaires de son établissement, en y apportant quelques modifications légères pour empêcher le chlore de se répandre au dehors dans l'appartement. Voici comment il applique ces bains : le malade étant dans l'appareil, on bouche la fente de la portière au moyen de morceaux d'éponge coupés très-menus, que l'on mouille ensuite avec une solution de carbonate de potasse. L'ouverture par laquelle passe le cou du malade est couverte de linges trempés également dans une solution de carbonate de potasse; enfin on applique sur tout l'appareil des draps imbibés de la même solution.

Ces précautions prises, on peut, sans craindre d'affecter le malade désagréablement, se hasarder à laisser

entrer le chlore dans l'appareil, attendu que les parois de celui-ci, formées d'un bois dense et imbibées d'huile, ne laissent pas passer le gaz, et que toutes les autres issues ordinaires de la machine se trouvent fermées hermétiquement au moyen des linges trempés dans la solution de carbonate de potasse, laquelle absorbe le chlore à mesure qu'il vient pour sortir. Ce gaz, produit dans un matras à tubulures, situé hors de l'appareil, est conduit dans celui-ci à travers une de ses parois latérales, moyennant un tube élastique, dont l'extrémité en pointe est à la portée du malade, pour être appliquée par lui immédiatement sur telle partie de son corps qui doit être soumise à l'action du chlore. Du côté opposé, on fait entrer, comme pour une fumigation ordinaire, la quantité de vapeur nécessaire, suivant les circonstances; enfin le degré de chaleur est indiqué par un thermomètre, dont la boule plonge dans le milieu vaporeux de l'appareil. Pour obtenir le chlore, on met dans le matras une demi-once de peroxide de manganèse, et une once et demie de chlorure de sodium (sel marin), bien mêlés ensemble; on verse dessus une once d'acide sulfurique étendu de la même quantité d'eau, et on approche le feu du matras pour favoriser le prompt développement du gaz; en même temps, on porte la chaleur de l'intérieur de l'appareil à environ 40° R., moyennant les vapeurs d'eau que l'on y fait entrer. L'auteur, avant de conseiller l'usage de ce bain à d'autres personnes, voulut l'essayer sur lui-même. S'y étant mis, il éprouva bientôt les effets indiqués par Wallace, savoir, une sensation de formication sur tout le corps, et çà et là de légers points dans la peau. De soixante-six pulsations par minute, le pouls s'éleva à

cent vingt-cinq et cent trente, et il survint une très-grande transpiration, qui dura encore une heure après la sortie du bain, dont l'application ne fut que de vingt-cinq minutes.

Le premier malade sur lequel le docteur Zeise fit l'essai des bains de chlore fut une femme âgée de quarante-cinq ans, atteinte depuis plusieurs années d'une affection hépatique, avec tumeur et douleur dans le côté droit, facies cachectique, constipation, lassitude, etc. Le mercure jusqu'à la salivation, les eaux minérales et une foule d'autres moyens, que l'on employe d'ordinaire plus ou moins utilement contre cette affection, ne lui avaient procuré aucun soulagement; au contraire, la maladie s'en aggrava, et bien qu'elle fît de temps en temps des rémissions assez longues, elle finit par revenir, dans les derniers temps, toutes les six ou huit semaines, avec un redoublement de violence. La malade était prise alors de vomissemens bilieux très-abondans; elle avait l'air fatigué, l'aspect ictérique, éprouvait de vives douleurs dans la région du foie et aux épaules, tombait quelquefois en syncope, et avait le sommeil agité et interrompu; enfin elle perdait ses forces de plus en plus, lorsque M. le docteur Zeise, qui la soignait depuis plusieurs années, lui proposa l'usage des bains de chlore.

Ce fut le 8 mars 1825 que la malade, éprouvant les symptômes précurseurs d'un nouvel accès de son affection du foie, prit le premier bain. Comme il parut lui faire du bien, et qu'il ne produisit pas le moindre inconvénient, elle continua à en prendre un régulièrement tous les jours, à peu d'exceptions près. La malade alla de mieux en mieux, et, au bout de cinq semaines,

après avoir pris vingt et quelques bains, elle se trouva parfaitement rétablie. Sa santé continue à être bonne, un peu de lassitude excepté, que l'on peut attribuer aux bains de vapeur. Quant à son affection hépatique, il n'en reste plus de traces. Cependant, pour prévenir toute récidive, la malade prend de temps à autre un bain de chlore.

Depuis ce temps, deux autres malades, aussi atteints d'affections du foie chroniques, très-intenses, furent également guéris radicalement par l'usage des bains de chlore. (*Nye Hygea*; *C. Otto.* August. 1826, pag. 79.)

II. *Utilité de l'huile essentielle de camomille contre les crampes d'estomac.* — Une femme âgée de quarante-trois ans, brune, de haute stature et d'un tempérament vif, qui n'avait jamais été mère et avait toujours joui d'une bonne santé, se plaignit d'une oppression incommode dans l'estomac, comme s'il était, disait-elle, rempli de pierres. Cette oppression avait été périodique plusieurs années; mais depuis quelques semaines elle était devenue beaucoup plus fréquente et plus intense qu'auparavant, au point que la malade n'en pouvait presque pas dormir. L'appétit était bon; il ne se manifestait ni éructation, ni nausées, ni vomissement; toutes les sécrétions et excrétions, les menstrues comprises, semblaient être normales. La malade, après avoir employé inutilement une foule de remèdes dits domestiques, consulta le docteur Budig, à Guben (Prusse). Celui-ci, ne trouvant rien d'irrégulier dans la région gastro-hépatique de la malade, soupçonna l'existence d'une irritabilité morbide des organes digestifs. Il prescrivit successivement l'oxide de bismuth, à doses croissantes, avec

de l'extrait de jusquiame et de l'huile de cajéput, l'assa-fœtida, l'extrait de mille-feuilles et de valériane, les éthérés et l'opium, à l'intérieur, tandis qu'il faisait faire extérieurement des frictions avec des mixtures aromatiques, avec la pommade stibiée, et appliquer des sinapismes, mais le tout en pure perte. Il essaya enfin empiriquement l'huile essentielle de camomille, dont il fit prendre, matin et soir, une goutte avec du sucre de lait. Déjà, après la seconde dose, l'oppression était moindre, et après la quatrième le mal avait entièrement disparu. La malade prit encore quatre poudres de sucre de lait, chacune avec deux gouttes de la dite huile essentielle. Le mal ne revint plus pendant tout le temps que le médecin fut à même d'observer la malade, c'est-à-dire pendant deux mois. (*Hufeland's Journal*, 1826. November.)

III. *Métastase de lait.* — M. le docteur Edouard Graefe, de Berlin, rapporte plusieurs cas de cette espèce de métastase, dont nous allons communiquer le plus remarquable. Une jeune meunière des environs de Camenz, royaume de Saxe, accouchée nouvellement, nourrissait son enfant et se portait parfaitement bien. Huit jours après son accouchement, le fracas occasioné par l'écroulement d'une roue de son moulin lui causa tant de frayeur, que son lait en fut supprimé totalement. Il survint une fièvre aiguë violente, qui dégénéra en fièvre tierce. Dans le cours de cette fièvre, la malade eut un œdème des jambes, qui augmenta de plus en plus. Trois semaines après, cet œdème passa à l'état d'anasarque. Comme l'ascite était fort considérable, et que les moyens employés restaient sans effet, le Dr. Graefe, fut appelé, six semaines après l'accouchement, pour pratiquer la

ponction. Les jambes et l'abdomen étaient gonflés d'une manière extraordinaire, et la peau de ces parties conservait long-temps l'impression du doigt. Le bras gauche, la face, et sur-tout les paupières inférieures, étaient de même le siége d'un œdème très-considérable. Le pouls était vite, petit, l'urine très-rare, la fluctuation dans l'abdomen évidente. La ponction donna issue à un seau de fluide, de l'aspect du petit-lait, exhalant une odeur acidule, et qui, soumis à l'ébullition avec de l'acide sulfurique étendu, se coagula et présenta une *substance parfaitement caséeuse*. On prescrivit à la malade l'usage des anti-hydropiques, puis la solution d'acétate de potasse, la digitale pourprée, la scille, le genièvre (*juniperus sativus*), etc. Mais six semaines plus tard, il fallut revenir à la ponction. Cette fois, le fluide évacué fut gluant, gélatineux, d'un jaune verdâtre, et ne contenait point de substance caséeuse. Après cela, la malade se rétablit peu-à-peu par l'usage des diurétiques et des toniques.

M. le docteur Graefe termine son Mémoire par les paroles suivantes : « Quoique quelques médecins, parmi » lesquels je ne citerai que l'immortel J. P. Frank (*De » curandis hominum morbis epitome*; cap. *de Retentio- » nibus*), aient nié et nient encore l'existence des métas- » tases laiteuses, on ne peut cependant pas les rejeter » d'une manière absolue, et il faut les admettre jusqu'à » ce que des preuves évidentes et irréfragables nous aient » démontré leur non-existence. » (*Hufeland's Journal*, 1826, août.)

IV. *Sabine contre la métrorrhagie*. — M. le docteur Günther, de Cologne, parvint à guérir, avec la sabine, deux femmes affectées de métrorrhagie, qui s'approchaient

de la décrépitude, et dont la maladie avait résisté à tous les moyens tentés jusqu'alors. Il administra ce médicament à la dose d'un scrupule et plus, répétée quatre fois par jour. Il résulte de cette observation que la sabine, que le vulgaire même sait être un fort emménagogue, est de même un bon styptique, dans les métrorrhagies, chez des sujets dont l'utérus est dans un état d'atonie et de torpeur. (*Ibid.*, septembre.)

V. *Paralysie des muscles de la face.* — Comme les auteurs ne traitent pas en détail de cette affection, qui présente pourtant des symptômes particuliers et constans, M. le docteur Eichelberg, après l'avoir observée un assez grand nombre de fois, a cru devoir en faire une description générale, qu'il communique aux autorités médicales de Prusse dans les termes suivans : « Les muscles de l'un des côtés de la face sont frappés d'une paralysie subite, sans aucun symptôme précurseur, chez des individus qui jouissent en apparence de la meilleure santé. La bouche est tirée du côté sain, soit instantanément, soit seulement peu-à-peu dans l'espace d'environ une demi-heure. Le muscle frontal du côté paralysé se déplisse, et l'œil ne peut être fermé qu'à demi. Cet accident a lieu sans douleurs aucunes, et arrive souvent au milieu de la conversation la plus calme, au point que les assistans s'aperçoivent de l'altération des traits de la figure du malade avant que celui-ci n'en ait senti quelque chose. »

Dans une pratique assez étendue, l'auteur a observé jusqu'ici neuf fois cette affection, et cela dans les circonstances les plus différentes, sans distinction d'âge, ni de sexe, ni de constitution. La plupart des malades étaient

de l'âge moyen : le plus vieux avait soixante ans, et le plus jeune douze. Cinq étaient du sexe féminin et quatre du masculin. Les uns avaient une constitution robuste, les autres l'avaient faible, quelques-uns avaient de l'embonpoint, les autres étaient maigres, mais tous jouissaient d'une bonne santé. Aucun de ces sujets n'avait de disposition à l'apoplexie, ni héréditaire, ni acquise. Aucun d'eux n'a eu de récidive, quoique la première attaque ait eu lieu, chez quelques-uns, il y a plus de quinze ans. Tous ont été rétablis, vivent encore et se portent bien. Les guérisons les plus promptes furent obtenues dans l'espace de quatre à six semaines, et cela seulement chez deux individus qui n'avaient pas encore vingt ans; les plus longues durèrent de deux à trois ans. Chez le plus grand nombre, la maladie se prolongea au-delà de douze mois. Quelques-uns de ces malades croyaient s'être exposés, la veille de l'accident, à un courant d'air froid, le corps étant en transpiration, de sorte que pour ceux-ci l'affection devrait être rangée parmi les paralysies rhumatiques; mais la plupart d'entre eux ne se souvenaient de rien qui eût pu être considéré comme la cause de cette paralysie. Une circonstance digne de remarque est celle qu'un de ces malades, âgé de cinquante à soixante ans, était père de deux enfans, l'un de douze, l'autre de quinze ans, qui furent affectés tous deux de cette maladie à des époques différentes, et pourtant ils n'offraient pas de constitution particulière, et étaient tout aussi sains que les neuf autres enfans de la même famille. Tous ces malades présentaient en général les mêmes symptômes, qui ne différaient que sous le rapport de l'intensité : ainsi la commissure saine des lèvres était plus tirée en dehors chez les uns que chez les autres, ou bien

les paupières de l'œil malade pouvaient être rapprochées plus ou moins l'une de l'autre.

M. le docteur Eichelberg attribue cette paralysie à une affection du nerf facial. Les principaux moyens qu'il mit en usage consistèrent en vésicatoires, appliqués au voisinage du trou stylo-mastoïdien, qui furent entretenus long-temps en suppuration, et en frictions stimulantes sur les muscles paralysés. L'amendement fut toujours lent à s'établir. Peu-à-peu l'œil se fermait davantage, et petit à petit les malades parvenaient à tirer en dehors la commissure des lèvres paralysée. Au commencement ils éprouvaient de la difficulté à parler et sur-tout à boire, mais l'habitude faisait bientôt disparaître cet embarras. (*Hufeland's Journal*, 1826, août.)

VI. *Épistaxis rebelle.*—Un jeune homme âgé de dix-neuf ans saigna du nez, pendant deux jours, si abondamment, qu'il perdit plusieurs fois connaissance. Les acides minéraux, les applications glacées à la nuque, l'inspiration de vinaigre froid, etc., rien ne put arrêter le saignement. Le docteur Brunner, appelé le troisième jour, fit insuffler, au moyen d'un tuyau de plume, de la poudre de gomme arabique, et l'hémorrhagie cessa sur-le-champ. (*Ibid.*)

VII. *Salivation guérie par le calomel.*—Il y avait, dans la maison de correction de Rawicz, un détenu âgé de trente ans, qui rendait tous les jours une quantité considérable de salive limpide. Sa face était œdémateuse, sur-tout autour des glandes sous-maxillaires, mais sans être douloureuse. Le malade avait un air cachectique. Son mal provenait, suivant lui, de ce que, dans la maison d'arrêt pour les prévenus, il avait couché contre un mur humide. Tous les moyens mis en usage pour réprimer

cette sécrétion morbide reitèrent sans effet, et le mal, au lieu de diminuer, augmenta. Enfin, M. le docteur Gumper, médecin-physicien du cercle dans le ressort duquel est située la maison de détention, lui fit prendre le calomel trois ou quatre fois par jour, chaque fois à la dose de 1—2 grains, et au bout de six jours le malade fut guéri. (*Hufeland's Journal*, october 1826.)

VIII. *Teinture de graines de colchique contre l'arthritis.* — M. le docteur Gumpert, dans ses rapports trimestriels adressés à la commission de santé de Berlin, annonce avoir obtenu beaucoup de succès, dans l'arthritis et la goutte, de l'emploi de la teinture de graines de colchique et des frictions faites avec l'huile essentielle de sabine. Un ecclésiastique, âgé de cinquante ans, qui avait tous les ans plusieurs attaques de goutte, et était obligé chaque fois de garder le lit de quatre à six semaines, ayant été traité par ces moyens, fut tellement soulagé au bout de cinq jours, qu'il pût mettre ses bottes et aller remplir les fonctions de son ministère. (*Hufeland's Journal*, id.)

IX. *Guérison d'une dartre dite maligne par l'usage du percarbure de fer ou plombagine.* — Une jeune fille, à Marienwerder, avait une dartre rongeante humide, couverte de croûtes épaisses, laquelle occupait presque tout l'avant-bras. M. le docteur Maerker lui fit prendre le graphite ou percarbure de fer, à parties égales, avec de l'extrait de douce-amère, tous les jours trois fois six pilules, chacune de deux grains, et appliquer en même temps, matin et soir, sur la dartre humide, une certaine quantité de l'onguent suivant : ℞ percarbure de fer, ʒ ij; oxide de zinc, ß; graisse scillitique, ℥ j. — Au bout de quatre semaines d'usage continu de ces moyens, la

dartre était réduite à une place très-petite. (*Hufeland's Journal*, id.)

X. *Cas remarquable d'amaurose occasionée par une affection cérébrale*, observé et guéri par M. le médecin-physicien docteur HAUSBRAND, de Braunsberg. — Les cinq enfans d'un négociant israélite venaient de supporter la scarlatine et étaient en pleine convalescence, à l'exception de l'un d'eux, âgé de treize ans, garçon très-intelligent, mais aussi très-irritable, qui se remit beaucoup plus lentement que les autres, quoique sa maladie eût offert des symptômes bien moins graves que celle de ses frères et sœurs. Dans la nuit du 14 décembre, le malade devint tout-à-coup très-agité, sans cause connue; il tomba dans le délire et eut plusieurs attaques de convulsions épileptiformes. Appelé vers le matin (c'est M. Hausbrand qui parle), je trouvai cet enfant dans une telle prostration, que je déclarai qu'il n'irait pas loin, et je fus cru aisément par les assistans, d'autant que j'avais été appelé uniquement pour tranquilliser la mère désolée de perdre un fils chéri. Trois heures après, on vint m'annoncer que non-seulement le malade vivait encore, mais qu'il paraissait même aller mieux. Je m'y rendis aussitôt, et trouvai en effet ce que l'on m'avait dit : la respiration était perceptible, le pouls du poignet sensible, quoique très-faible; le froid glacial du corps s'était dissipé, et la chaleur naturelle semblait revenir dans les membres. Les traits du malade étaient sur-tout bien changés : son aspect, auparavant cadavérique, était alors celui d'un homme plongé dans un doux sommeil. Ayant réussi à lui instiller quelques gouttes de liquide, je fis aussitôt chercher plusieurs grains de musc, avec ordre de lui en administrer un toutes les demi-heures : ce médicament ranima si bien la vie, qu'au bout de

deux heures on put déjà tenter l'usage des excitans. Je fis préparer un bain de lessive fort, auquel furent ajoutées des herbes aromatiques : le malade y fut tenu huit minutes, et pendant ce temps je lui versai de l'eau très-froide sur la tête, à trois fois différentes, chaque fois d'une hauteur plus considérable. Après le bain, qui fit beaucoup de bien, application de quatre sangsues aux tempes et derrière les oreilles ; un vésicatoire à la nuque ; fomentations froides sur la tête, sinapismes aux mollets, lavemens excitans, musc et calomel à l'intérieur. Le malade ne jouissait pas encore de l'usage de ses facultés ; mais vers le soir, lorsque les sangsues eurent fait perdre beaucoup de sang et que le vésicatoire eut produit son effet, on remarqua le retour de la sensibilité et de l'ouïe ; le malade se montra attentif à ce qui se passait autour de lui, quoiqu'il n'eût pas encore toute sa connaissance. La tête fut alors rasée, lavée avec de la teinture de cantharides, puis frottée avec la pommade stibiée d'Autenrieth, et le vésicatoire entretenu en suppuration. Le lendemain matin, après une nuit assez tranquille, mais pendant laquelle il avait plusieurs fois jeté des cris, le malade avait plus de connaissance ; mais quand il voulait parler, sa langue s'embarrassait, il balbutiait contre son habitude, et ne savait pas trouver les expressions propres. Il fut mis de nouveau dans un bain de lessive aromatisé et traité par des affusions froides. Ce second bain fit sur-tout beaucoup de bien ; il dégagea le sensorium jusque-là retenu captif ; mais en même temps nous fîmes l'affligeante découverte que le malade n'y voyait pas du tout. La pupille semblait avoir perdu sa contractilité et était modérément dilatée. Heureusement cette amaurose ne dura que cinq jours, à compter de la première manifestation de l'affection cérébrale et

des convulsions épileptiformes. Les affusions froides furent supprimées au retour de la vue. Comme le vésicatoire à la nuque occasionait trop de douleur, il fut supprimé; mais les frictions avec la pommade stibiée à la tête, comme étant moins irritantes, furent continuées, par la raison que le pouls était irrégulier et très-fréquent, et sur-tout parce qu'étant en bonne santé le malade avait presque toujours eu des gourmes. Par suite de la continuation de ces frictions, la coiffe aponévrotique se couvrit d'une teigne faveuse, et il se développa, à mon grand étonnement, sur d'autres parties du corps, particulièrement au scrotum et au pénis, qui n'avaient pas été touchés par la pommade, des pustules entièrement semblables à celles qui se produisent sur les endroits de la peau que l'on frictionne avec la pommade stibiée, c'est-à-dire semblables aux pustules de la variole. La convalescence marchait rapidement, et je crus le malade absolument hors de danger, lorsqu'après cinq semaines il eut de nouveau une fièvre violente. Mais je m'aperçus bientôt que cette fièvre était due à l'éruption artificielle provoquée à la tête. En effet, tout le cuir chevelu était couvert d'une croûte épaisse, sous laquelle stagnait un pus fétide, causant une démangeaison insupportable, et ravissant au malade le sommeil, l'appétit et la gaîté. Une issue ayant été donnée au pus, le malade fut parfaitement rétabli en quelques jours; mais quelques points du cuir chevelu restèrent en suppuration, et on se garda bien de l'arrêter, parce qu'elle semble ici déterminer un état de santé relatif, comme cela a lieu chez beaucoup d'enfans. (*Hufeland's Journal*, september 1826, p. 125.)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du lundi 4 *décembre*. — M. Gambart, astronome à Marseille, écrit à M. Fourrier relativement à la comète qu'il étudie depuis près d'un mois et demi. Le passage de cet astre sur le soleil a eu lieu à-peu-près comme il l'avait annoncé.

— M. Paris envoie une encre indélébile qui résiste à une immersion dans le chlore pendant vingt-quatre heures, ainsi qu'à l'acide hydrochloro-nitrique (eau régale), à l'acide oxalique et aux alcalis caustiques.

L'Académie procède à l'élection d'un membre pour remplir la place vacante dans la section de zoologie par la mort de M. Pinel. En raison du double mérite de cet illustre médecin, tant comme anatomiste que comme physiologiste, la section zoologique a divisé les candidats en deux classes :

Anatomie.	*Zoologie.*
1°. Serres.	1°. F. Cuvier.
2°. Edwards.	2°. Desmarets.
3°. Flourens.	3°. Strauss.
	4°. De Ferrussac.
	5°. Dejean.

Au premier tour de scrutin, et sur cinquante-sept votans :

M. Frédéric Cuvier en a obtenu	26
— Serres.	14
— Desmarets.	10
— De Ferrussac.	7

Au second tour de scrutin :

M. Frédéric Cuvier.	33
— Serres.	16
— Desmarets.	7
— De Ferrussac.	1

M. Frédéric Cuvier est nommé candidat.

— M. de Blainville présente une note sur les mamelles de l'ornithorinque femelle et sur l'ergot du mâle.

— M. Magendie lit la première partie d'un mémoire sur le liquide qui se trouve dans le crâne et dans l'épine de l'homme et des animaux mammifères, qu'il appelle liqueur *céphalo-rachidienne*; nous donnerons un extrait de cet important travail en même temps que de celui de la seconde partie.

— M. Clément Desormes commence la lecture d'un mémoire sur un phénomène singulier qui se produit dans l'écoulement des fluides élastiques, et sur un danger que présentent les soupapes de sûreté que l'on emploie ordinairement dans les machines à vapeur. Nous allons indiquer les faits nouveaux qu'il présente.

Un plateau mobile qu'on oppose à un vent violent qui s'échappe d'un orifice percé sur une plaque, faisant partie de la conduite d'un puissant soufflet de haut-fourneau, est d'abord rejeté fortement; mais si l'on approche le plateau comme si l'on voulait fermer l'orifice, et que cependant le vent continue à s'échapper entre les deux surfaces opposées, le plateau se trouve adhérent sur l'orifice, comme si le vide était fait dans la conduite, comme si le soufflet avait été changé en une machine pneumatique.

Un autre fait bien plus curieux, c'est que si un orifice à vapeur est percé dans une plaque horizontale, et qu'un fort jet se dirige vers la terre, on peut y appliquer un disque de cuivre, même assez épais, qui ferme mal l'orifice, et la vapeur continuera à sortir avec grand bruit en divergeant en tout sens, comme un soleil d'artifice; mais alors le disque reste suspendu; la pression de la vapeur, tout énorme qu'elle est, et aidée du poids du disque, ne suffit pas pour le faire tomber. Si l'on veut arracher le disque de cette fonction si peu naturelle, il faut faire un effort comme si le vide existait dans la chaudière.

M. Clément a également observé un refroidissement extrême dans la vapeur très-comprimée lorsqu'elle s'échappe dans l'atmosphère. En effet, un jet de vapeur à deux cents degrés et à vingt atmosphères paraît frais, au lieu qu'un autre jet à cent degrés et à une atmosphère est susceptible de produire une brûlure.

Nous regrettons de ne pas pouvoir donner une analyse plus étendue du curieux travail de ce chimiste; mais la nature de ce journal ne le comporte point.

M. C. Dupin a lu un mémoire sur les effets de l'enseignement populaire sur les prospérités de la France, qui a été entendu

avec un si grand intérêt par l'Académie royale des Sciences, et qui présente des réflexions si judicieuses et des aperçus si curieux, que nous avons crû devoir le faire connaître dans presque tous ses détails. Pour rendre entièrement sa pensée, nous lui emprunterons les passages les plus remarquables. Ce travail est le même que celui qui a pour titre : *Tableau comparatif de la France éclairée et de la France obscure*.

C'est une grande erreur de supposer que dans les arts, même les plus communs, il suffit que le maître ait du savoir et des facultés intellectuelles activement déployées. Par une bizarrerie singulière de l'esprit humain, cette erreur sourit le plus aux personnes même qui possèdent le moins d'esprit. Dans quelques localités où les arts sont encore au berceau, la vanité des mauvais chefs de boutique voit avec chagrin que les simples ouvriers acquièrent une instruction dont trop de maîtres d'atelier n'ont pas encore fait acquisition.

Si nous comparons l'homme à d'autres êtres animés, nous sommes frappés aussitôt du sentiment de sa faiblesse. Combien il est loin d'égaler, pour la vitesse à la course, le cerf, la renne et le cheval; pour la constance et la durée de la marche, le chien, le chameau et le dromadaire; pour l'agilité des mouvemens, le chat, le singe et le tigre; pour la force des coups portés, le taureau, le lion et l'éléphant! et quant à la perfection des sens, quelle infériorité prodigieuse de sa vue comparée à celle de l'aigle et de tous les oiseaux; de son ouïe et de son odorat, comparés à l'odorat et à l'ouïe des animaux chasseurs; de son goût enfin, comparé à ce goût instinctif de tous les animaux qui leur révèle ce qui est nuisible ou salutaire!

La nature même des choses nous fait arriver à cette conclusion, qui flatte peu la vanité de notre espèce : l'homme, envisagé sous le point de vue de ses facultés physiques, n'est au premier rang pour aucune, ou plutôt il est pour chacune d'elles dans un des rangs les moins favorisés de la création.

Mais l'homme garde en sa mémoire le souvenir et le fruit du passé; il suit par degrés cette filiation des rapports entre les causes et leurs effets plus ou moins prochains, qui constitue la science de la nature. Il se place à propos, selon ses vœux et ses besoins, dans cet enchaînement des effets et de leurs causes;

il fait exécuter par tous les auxiliaires dont il a l'art de s'entourer, ce que lui seul n'aurait jamais pu produire ; il emploie la force inerte des objets inanimés pour dompter la force intelligente des êtres animés ; il fait combattre d'abord, et concourir ensuite ces deux forces si diverses pour arriver à l'accomplissement de ses volontés ; et l'un des êtres les plus faibles de la création arrive ainsi jusqu'à la conquête de la création même. Après avoir asservi les animaux les plus utiles, exterminé ou confiné dans les déserts les plus malfaisans et les plus destructeurs, il a su, par la culture du règne végétal, changer les aspects et modifier, décupler, centupler les produits de la terre ; il s'enfonce aux plus grandes profondeurs pour y chercher des trésors que sa science y devine ; il s'élève dans l'air, il y navigue. Les eaux, depuis des siècles, sont devenues son empire ; il y déploie ses voiles, et, sans autre impulsion que la force des vents et des courans, il arrive à son but, contre la direction même ou des courans ou des vents. Ainsi, partout l'homme commande sur la sphère qu'il habite ; et les globes, que sa vue peut à peine atteindre, observent dans leurs mouvemens les lois dont il a découvert l'existence et le principe. Aujourd'hui les phénomènes des cieux n'arrivent plus qu'aux époques et dans les circonstances assignées à l'avance par les calculs de l'homme : tant la science du passé l'a rendu puissant et profond dans la science de l'avenir !

Il n'existe aucun genre de travaux exécutés par l'homme où les deux espèces de forces intellectuelles et physiques ne doivent se combiner pour se prêter un mutuel secours ; mais, quoique elles soient presque toujours employées en même temps, elles le sont dans des proportions qui varient à des degrés presque infinis.

Tantôt, comme dans les travaux des beaux-arts, tels que le dessin, la peinture, la gravure, il faut faire un très-grand emploi de la force intellectuelle, et un emploi très-médiocre de la force corporelle ; dans quelques arts, tels que la sculpture et certaines constructions d'architecture, il faut faire un grand emploi des deux forces ; enfin, dans plusieurs autres, il faut principalement se servir de ses facultés physiques.

A mesure que ces métiers, que ces arts ont été créés et développés, ils ont pris un rang plus ou moins élevé dans l'opinion

des hommes. On a généralement placé plus haut ceux qui demandent les plus grandes actions de la force intellectuelle. D'après cette idée, l'on a considéré les travaux d'invention comme supérieurs aux travaux d'imitation; ainsi l'on a placé tous ceux qui demandent une plus grande puissance d'attention, de mémoire, de jugement et d'imagination, au-dessus de ceux qui ne demandent qu'un grand effort pour tirer, presser, pousser ou frapper, en un mot pour agir matériellement.

Un progrès analogue à celui des arts des travaux publics s'est opéré dans la plupart des arts de la vie privée. Les chirurgiens, qui jadis étaient traités par les médecins avec tant de dédain, n'étaient dans l'origine que des ouvriers mécaniques, qui se nommaient modestement les barbiers, baigneurs ou étuvistes. Mais en développant, en approfondissant, en perfectionnant l'art de la chirurgie, en rattachant ses progrès à ceux des sciences naturelles, les habiles artistes qui ont honoré cette profession si utile à l'humanité l'ont élevée au rang le plus distingué parmi les professions libérales. Beaucoup d'arts, considérés encore aujourd'hui comme des métiers purement mécaniques, sont susceptibles de s'élever par une marche analogue; et tel est le but, dit M. Dupin, que je dois indiquer à vos efforts et proposer à votre ambition.

Dès qu'un établissement d'industrie est un peu considérable, soit qu'il exige un matériel d'une grande valeur, soit qu'il exige un personnel nombreux d'ouvriers, de manœuvres, de porteurs, de gardiens, etc., il faut des chefs et des sous-chefs d'ouvrage, d'inspection, de comptabilité. Ces chefs, ces sous-chefs doivent tous savoir lire, écrire et compter pour tenir note des ordres, des commandes qu'ils reçoivent et qu'ils transmettent, des distributions, des recettes, des paiemens et des simples laissez-passer dont ils sont chargés.

Ajoutons encore que les sciences et les arts les plus sublimes doivent souvent à cette étendue, à cette multiplicité d'instruction, des sujets qui, sans cela, n'auraient jamais percé l'obscurité de la situation où le sort et l'ignorance les auraient irrévocablement relégués.

Si nous prenions ici la liste de tous les hommes qui signalent leur génie dans les sciences et dans les arts, nous verrions qu'un

grand nombre est sorti des rangs de cette classe modeste dans laquelle l'aisance est réduite au strict nécessaire, et sur-tout de la classe encore plus défavorisée de la nature qui n'a pour unique ressource qu'un travail opiniâtre et de tous les momens. « Oui, Messieurs, la plupart de ces hommes illustres qui ont tant ajouté à la gloire de leur pays par leurs découvertes et par leurs chefs-d'œuvre, ils sont nés dans la médiocrité, et plus souvent encore dans les rangs de la pauvreté. Cette humble origine, dont quelques-uns ont le malheur de rougir, c'est leur plus beau titre d'honneur; elle montre tout ce qu'ils avaient à faire pour lutter contre leur mauvais sort et triompher de la fortune par la seule force de leur génie et de leur caractère.

» C'est ainsi, Messieurs, que la France a vu se former l'immortel Dalembert, abandonné par des parens dénaturés, recueilli par pitié chez une pauvre vitrière, et devenant par son génie membre des premières académies de l'Europe, correspondant de Frédéric-le-Grand et de Catherine-la-Grande. Vainement alors une dame de haut parage, ramenée par l'orgueil au tardif étalage de l'amour maternel, veut réclamer l'honneur d'avoir donné le jour au savant qui s'est fait l'ami des hommes illustres en s'élevant à leur niveau; Dalembert repousse cette haute origine; il veut rester l'enfant adoptif de la bonne vitrière, habiter près d'elle, et s'honorer des commencemens de sa vie avec autant de soin que des savans, moins fameux, en mettent à cacher la rougeur de leur front et le dépit de leur cœur quand on parle devant eux d'offrir à l'enfant du pauvre les moyens de sortir, par son talent, de son humble position.

M. le baron Dupin offre une carte du royaume, qui représente, par des teintes plus ou moins foncées, ces degrés d'ignorance ou d'instruction sur les départemens dont les écoles primaires contiennent le dixième de la population; j'ai passé, dit-il, la teinte foncée au n°. 10; sur des départemens dont les écoles contiennent seulement le vingtième de la population totale, j'ai passé la teinte foncée au n°. 20; sur les départemens dont les écoles ne contiennent que la cent vingt-neuvième partie de la population, j'ai passé la teinte noire au n°. 229, et ainsi de suite.

» Eh quoi! dira-t-on, la France renferme des départemens où les écoles ne contiennent qu'un jeune élève sur deux cent vingt-neuf habitans! — Oui, Messieurs, il en existe, et même de plus

ignares encore. Mais, ajoutera-t-on, ce sera sans doute au fond de la Basse-Bretagne? — Non, messieurs, la Basse-Bretagne même est un peu moins reculée; elle a des écoles qui contiennent la deux cent vingt-neuvième partie de la population. — Ce sera donc au sommet des Hautes-Alpes et des Hautes-Pyrénées, où les hommes sont pauvres, et luttent contre les glaces éternelles et contre les avalanches pour cultiver un territoire exigu? — Non, Messieurs, l'habitant des Hautes-Alpes et des Hautes-Pyrénées est au nombre de ceux où l'instruction populaire est la plus répandue; parce que rien ne donne de l'énergie morale aux populations comme d'avoir à lutter contre les grands obstacles de la nature. Cette partie obscure où seulement le deux cent vingt-neuvième de l'espèce humaine fréquente les écoles, elle est au milieu du royaume, dans une large vallée, sous un ciel doux et serein, dans la région de la vigne, des muriers et du maïs, sur les bords d'un fleuve superbe; on l'appelle le jardin de la France: c'est la Touraine.

» Regardez, au contraire, au fond des Pyrénées, la patrie de Henri-le-Grand, le Béarn; il contient dans ses écoles le quinzième de la population totale, et c'est dans le voisinage du pays magnifique surnommé jadis le jardin des Hespérides, le jardin de l'occident, du pays dont la teinte foncée, proportionnelle à son ignorance, me dispense assez de prononcer le nom.

» Ainsi, la fertilité de la terre, la douceur du climat, n'entrent pour rien dans l'instruction des habitans de nos provinces; et, je le répète, c'est leur activité, c'est leur énergie morale plus ou moins développée, qui produisent les énormes différences qui frappent vos regards dans la carte que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux.

Remarquez, à partir de Genève jusqu'à Saint-Malo, une ligne tranchée et noirâtre qui sépare le nord et le midi de la France. Au nord, se trouvent seulement trente-deux départemens, et treize millions d'habitans; au sud, cinquante-quatre départemens, et dix-huit millions d'habitans.

Les treize millions d'habitans du nord envoient à l'école sept cent quarante mille huit cent quarante-six jeunes gens; les dix-huit millions d'habitans du midi envoient à l'école trois cent soixante-quinze mille neuf cent trente-un élèves.

Il résulte que, sur un million d'habitans, le nord de la France envoie cinquante-six mille neuf cent quatre-vingt-huit enfans à l'école, et le midi, vingt mille huit cent quatre-vingt-cinq. Ainsi l'instruction primaire est trois fois plus étendue dans le nord que dans le midi.

A présent, vous allez voir quelles conséquences remarquables résultent de cette disproportion.

Dans le nord de la France, malgré la rigueur du climat, qui non-seulement ne permet pas de cultiver l'olivier, la caprier, l'oranger, le citronier, mais qui permet à peine de cultiver le maïs et le murier, dans quelques départemens frontières de la partie du sud, et qui prive la Normandie, la Picardie, l'Artois, la Flandre française et les Ardennes, de cultiver la vigne, malgré cette privation de tant de riches cultures, la masse du peuple septentrional, ayant plus d'instruction, d'activité, d'industrie, obtient de la terre un revenu qui suffit à payer 125,634,765 francs d'impôt foncier, pour une superficie de dix-huit millions six cent quatre-vingt-douze mille cent quatre-vingt-onze hectares, tandis que les cinquante-quatre départemens du Midi ne paient que 125,412,969 francs d'impôt foncier pour trente-quatre millions huit cent quarante-un mille deux cent trente-cinq hectares.

Ainsi, pour un million d'hectares, le trésor public reçoit :

De la France éclairée,	6,820,000 francs d'impôt foncier.	
De la France obscure,	3,599,700	idem.

On objectera peut-être que l'impôt foncier est, proportionnellement au revenu net, plus considérable dans le Nord que dans le Midi. A cela je répondrai qu'ayant calculé la différence totale, j'ai trouvé que le Nord paie un vingtième seulement en sus de ce qu'il devrait payer pour que les charges fussent proportionnées; différence, comme vous le voyez, trop modique pour détruire en rien les conséquences que je viens de vous présenter.

J'ajouterai même que deux vingtièmes de surplus d'impôts n'empêchent pas le Nord de payer plus aisément ses contributions que le Midi, qui n'a pas autant d'industrie, de commerce, de moyens d'échange et de numéraire.

Ainsi le trésor public peut, sans faire crier autant le contri-

buable, en extraire de plus fortes contributions, proportionnellement aux revenus, dans les pays où il a beaucoup de savoir, et beaucoup de production, et beaucoup de moyens d'échange.

La supériorité des revenus publics fournis par la partie éclairée de la France est sur-tout sensible pour l'impôt des patentes, qui se prélève au même taux dans toute l'étendue du royaume.

Les trente-deux départemens du Nord soldent en patentes au trésor public 15,254.456 francs, et les cinquante-quatre départemens du Midi soldent seulement 9,623,733 francs.

Par conséquent, grâce à la supériorité d'industrie que produit une instruction plus généralement répandue, un million de Français du Nord versent dans le trésor public, pour les patentes de leurs arts, 1,174,958; un million de Français du Midi ne versent au trésor public, pour les patentes de leurs arts, que 534,652 francs.

Si nous résumons toutes les contributions directes, un million d'hectares paie ce qui suit :

	Dans le Nord.	Midi.
Impôt foncier,	6,820,000 francs.	3,599,700 francs.
Patentes,	817,000	276.216
	7,637,000	3,875,916

C'est-à-dire qu'un million d'hectares du Nord paie précisément deux fois autant qu'un million d'hectares du Midi. Or, le Nord de la France envoie à l'école sept cent quarante mille huit cent quarante-six enfans, et le Midi trois cent soixante-quinze mille neuf cent trente-un, c'est-à-dire aussi la moitié du Nord.

Si les parens payaient d'après le nombre des enfans qu'ils envoient à l'école, il en résulterait que les familles du Nord paieraient pour chaque million d'hectares, 10 francs 31 centimes par enfant qu'on instruit, et précisément la même somme de 10 fr. 31 cent. serait payée par les familles du Midi. Ce rapprochement frappera, ce me semble, tout esprit observateur. Il sera, pour le gouvernement, la preuve sans réplique du grand avantage qu'il peut trouver par les progrès d'une agriculture et d'une industrie plus éclairée, à favoriser le développement et la multiplication des premières écoles destinées à l'enfance.

Essayons de trouver des indices certains de la proportion du

progrès des arts dans les deux grandes divisions de la France que nous mettrons en parallèle.

J'ai fait, dit M. Dupin, l'examen de la liste des brevets d'invention depuis le 1er. juillet 1791, jusqu'au 1er. juillet 1825; après en avoir achevé le dépouillement, elle m'a présenté les résultats suivants :

Pour les 32 départemens de la France éclairée, 168 brevets.

Pour les 54 départemens de la France obscure, 415

Les études des colléges de Paris offrent un autre terme de comparaison précieux.

Chaque année l'Université décerne à tous les colléges de Paris et de Versailles une immense quantité de premiers prix, de seconds prix et d'accessits. On trouve, dans l'almanach de l'Université, le nom de tous les élèves récompensés et le lieu de leur naissance. M. Dupin a commencé par ôter tous les élèves nés à Paris, pour ne pas donner trop d'avantage aux départemens du Nord; ensuite il a compté séparément.

1°. Tous les élèves des 31 départemens du Nord, la Seine exceptée.

2°. Tous les élèves des 54 départemens du Midi. Il a trouvé ce résultat frappant :

Élèves des 31 départemens septentrionaux, récompensés 107

Élèves des 54 départemens méridionaux; récompensés 36

C'est-à-dire le tiers.

Mais un autre fait lui a paru bien plus remarquable encore. Dans les cent quarante-trois récompenses, se trouvent trente-sept prix et cent six accessits. Or, des trente-sept prix accordés par l'Université aux enfans des départemens, trente-trois sont remportés par les enfans du Nord, et quatre par les enfans du Midi; de sorte que, dans les colléges, les prix sont pour le Nord et les accessits pour le Midi.

Il est encore une école célèbre pour l'équité de ses concours, et qui demande aux simples candidats qu'elle appelle de toutes les parties de la France des connaissances mathématiques et littéraires déjà très-connues. J'ai pris, dit-il, les listes de réception des élèves de l'école polytechnique pour treize années consécutives, et j'ai trouvé, sur mille neuf cent trente-trois élèves ad-

mis, mille deux cent trente-trois fournis par les trente-deux départemens du Nord, et sept cents pour les cinquante-quatre du Midi.

On aurait tort de conclure d'un tel fait que les jeunes gens du Midi sont moins aptes à la culture des sciences, puisque, dans le Nord, il faut sept mille neuf cent soixante-six enfans aux écoles primaires pour fournir annuellement un élève à l'école polytechnique, tandis qu'il suffit de six mille neuf cent soixante-un élèves des écoles primaires du Midi pour donner un élève à l'école polytechnique.

L'académie des sciences, à laquelle la France rend ce témoignage, qu'elle choisit ses membres avec indépendance, et par conséquent avec équité, parmi tous les savans du royaume, présente un résultat plus favorable encore aux habitans du Nord. Sur soixante-cinq membres que compte l'académie des sciences, les trente-deux départemens du Nord en ont donné quarante-huit, et les cinquante-quatre départemens du Midi, dix-sept seulement; par conséquent, pour donner à la France un membre de l'académie des sciences, il faut :

15,434 enfans dans les écoles du Nord.

22,113 enfans dans les écoles du Midi.

M. Dupin a réservé pour dernier terme de comparaison ces nobles récompenses que le gouvernement accorde aux expositions périodiques des produits de l'industrie nationale. A l'exposition de 1819, voici quelle fut la proportion des récompenses :

	32 départemens du Nord.	54 départemens du Midi.
Médailles d'or	63	26
d'argent	136	45
de bronze	94	36
	293	107

L'exposition de 1823 offre des résultats non moins frappans.

« Remarquez, Messieurs, qu'il y a proportion entre les médailles de l'industrie et le nombre des membres de l'académie des sciences. Il y a, dans les deux parties de la France, cent médailles pour seize académiciens.

» Ainsi, Messieurs, sous quelque point de vue que nous envisagions les deux parties de la France, et par rapport à leur agri-

culture, et par rapport à leur commerce; dans quelqu'âge de la vie que nous suivions la population du Nord et celle du Midi, dans la tendre enfance, pour qui l'A, B, C, renferme l'encyclopédie, au collége, à l'école polytechnique, à l'académie des sciences, dans l'invention des procédés des arts et dans les récompenses nationales données à l'industrie, partout nous trouvons une différence analogue et presque toujours proportionnelle aux yeux des hommes qui savent comparer les effets avec les causes. Cette constante uniformité de résultats, cette supériorité dans tous les genres, en faveur de la partie du royaume où l'instruction populaire est la plus développée, démontrera clairement l'avantage de cette instruction pour les métiers, pour les arts, pour les sciences, pour les fortunes privées et pour la fortune publique. »

M. Dupin nous ayant instruit qu'il allait donner une seconde partie à ce mémoire, nous aurons soin d'en rendre un compte détaillé.

Séance du 11 décembre. — M. Becquerel annonce à l'Académie qu'au moyen de forces physiques il est parvenu à obtenir des combinaisons chimiques nouvelles, dont la forme cristalline diffère des autres. La plupart sont décomposés par l'eau : quelques-uns de ces cristaux ont jusqu'à deux millimètres.

— M. Dureau de la Malle présente une grosse racine de murier noir, qui étant en terre depuis vingt-quatre ans sans avoir donné aucune marque de végétation, sans doute parce qu'elle était étouffée par un gros sureau qui s'était élevé sur son tronc détruit, a végété de nouveau et poussé des rameaux dès que le sureau a été enlevé.

— M. Duméril fait un rapport avantageux du mémoire de M. Audouin sur les cantharides.

— M. Mathieu donne communication d'une lettre de M. Valz, de Nîmes, à M. Arago, qui lui annonce que le 28 novembre, vers les six heures du soir, il a trouvé, à l'horizon même, la comète du bouvier revenant de son périhélie.

— M. le professeur Delpech fait l'envoi d'un manuscrit sur l'empyème. Commissaires, MM. Dupuytren et Duméril.

—MM. Leuret et Ramon adressent un mémoire sur le traitement des affections putrides. Nous aurons soin de le faire connaître.

— M. Vicat, auquel on doit un ouvrage très-intéressant sur les mortiers, les cimens, les chaux hydrauliques, etc., lit un nouveau travail sur la résistance des pierres entrecastrées, et la force représentée par les massifs de maçonnerie dans leurs arrachemens. Ces premières considérations et les résultats auxquels l'auteur est arrivé par l'expérience seront principalement applicables aux constructions des ponts suspendus : c'est ce qu'il a pour but de démontrer dans la seconde partie de son mémoire.

— M. Polydore Boullay adresse la note suivante :

Dans le dernier mémoire que M. Berzélius vient de publier, il établit entre le soufre, l'oxigène et les autre corps négatifs une distinction fondée sur la faculté que ces premiers possèdent, de donner naissance à des bases et à des acides par leur combinaison avec les métaux. Si cette propriété était particulière à quelques corps, elle caractériserait d'une manière tranchée ceux qui en seraient doués.

Il n'en est pas ainsi, du moins pour le chlore, l'iode et le fluor. La tendance des fluorures à s'unir entre eux est bien connue. Je me suis assuré que les iodures et les chlorures pouvaient également donner naissance à des combinaisons, peu stables à la vérité, mais pourvues pourtant de caractères bien prononcés. Je mets sous les yeux de l'Académie, comme exemple, des combinaisons

De l'iodure de mercure }
De l'iodure de plomb } avec de l'iodure de potassium.
De l'iodure d'argent }

Ces combinaisons, et beaucoup d'autres analogues, entre les iodures de métaux négatifs et les iodures de métaux positifs, ont la faculté de cristalliser quand les dissolutions sont concentrées ; mais elles sont subitement décomposées par l'addition de l'eau, et l'iodure insoluble se dépose.

Ces mêmes iodures négatifs sont susceptibles de s'unir avec les chlorures alcalins sous certaines conditions ; mais les combinaisons sont encore moins stables et se décomposent avec la plus grande facilité. Dans ce cas, l'iodure insoluble se précipite sous la forme cristalline.

Enfin, les chlorures eux-mêmes se combinent entre eux. Je

citerai, comme exemple, les chlorures d'argent, d'antimoine, de cuivre et les chlorures alcalins.

Je m'occupe de l'analyse de ces composés nombreux et variés, et je cherche sur-tout, par des expériences multipliées, à fixer les caractères de ces nouvelles bases et de ces nouveaux acides, envisagés sous le rapport des limites dans lesquelles leurs réactions se trouvent renfermées. Beaucoup de faits relatifs aux cyanures doubles et aux fluorures, trouveront leur place dans ce travail, que je me propose de soumettre plus tard à l'examen de l'Académie.

— M. Ségalas lit une note sur *un moyen d'éclairer l'urètre et la vessie de manière à voir dans l'intérieur de ces organes.*

Ce moyen consiste en un appareil de catoptrique, que l'auteur appelle *speculum urethro-cystique*, et qui se compose, 1°. d'un tube cylindrique, poli à l'intérieur et ouvert à ses extrémités, destiné à être introduit dans les voies urinaires, et offrant en conséquence une longueur et une grosseur variables, selon que l'on veut englober l'urètre et la vessie, et que l'on a affaire à un individu de l'un ou de l'autre sexe. 2°. D'un miroir conique ayant une base de deux pouces et demie et une hauteur de trois pouces, tronqué à son sommet et faisant suite au tube indiqué de manière à constituer avec lui un tout infundibuliforme. 3°. D'un miroir concave et circulaire, de quatre pouces de diamètre et de quatorze pouces de foyer. 4°. D'un tube cylindrique, de cinq pouces de long et de trois lignes de diamètre, noirci à l'intérieur, passant par le centre du second miroir et se terminant au-delà en une partie évasée, et sur laquelle l'œil doit venir se placer. 5°. De deux petites bougies. 6°. D'une sonde de gomme élastique, d'un volume tel qu'elle puisse remplir exactement le premier tube et le mettre dans les conditions d'une algalie droite.

La manière d'employer cet appareil est fort simple. Porter le premier tube dans l'urètre et la vessie, à l'aide des procédés ordinaires du catéthérisme et en l'aidant de la sonde de gomme élastique; retirer cette sonde après s'en être servi, s'il y a lieu, pour donner issue aux urines; placer les deux bougies au-devant du cône réflecteur de manière que leur flamme soit parallèle à sa base; diriger ensuite le second tube entre

les deux lumières, de telle sorte que son axe et celui du premier tube se confondent, et qu'il y ait au plus un intervalle de deux pouces entre les deux miroirs; voilà ce qu'il faut faire et qu'il suffit d'exécuter pour voir la surface sur laquelle l'extrémité urètrale du premier tube se trouve dans le moment appliquée.

M. Ségalas fait remarquer que si l'on peut éprouver des difficultés pour explorer ainsi les différentes parties de la vessie, on doit sans peine passer en revue les différens points de l'urètre, en employant dans ce canal la pratique généralement mise en usage pour l'examen du vagin avec le speculum ordinaire, en faisant avancer, ou ce qui vaut mieux, reculer l'instrument par degrés. D'ailleurs, si le speculum urethro-cystique éclaire bien les parties avec lesquelles il est mis en rapport, nul doute qu'il ne puisse nous donner des notions fort utiles sur les corps étrangers de la vessie et de l'urètre, et en particulier sur leurs concrétions. Or, la lumière que par cet appareil on concentre à l'extrémité du tube urétral est telle, qu'à quinze pouces de distance, et dans le lieu le plus obscur, elle permet de lire les caractères les plus fins de notre imprimerie, ceux des *classiques en miniature*, par exemple. Ce résultat se conçoit quand on fait attention que, par la disposition du tube oculaire et du miroir qu'il traverse, l'observateur est mis à l'abri des rayons lumineux venant d'ailleurs que du point à examiner, et que sur ce point doit nécessairement arriver une grande partie de la lumière émanée des deux bougies.

M. Ségalas croit inutile de faire observer qu'en variant les dimensions de son spéculum, on pourra le porter dans le rectum et le conduit auditif, de manière à voir dans ces cavités mieux et plus loin qu'avec les moyens ordinaires. Mais il annonce qu'à l'aide de modifications faciles à pressentir, cet appareil leur semble propre à éclairer différentes parties de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, jusqu'à présent inaccessible à nos regards, et particulièrement les régions profondes des fosses nasales et les régions supérieures du pharynx.

Séance du 18 décembre. L'Académie procède à la nomination d'un candidat pour la chaire vacante au Collége royal de France par la mort de M. Laennec. Les candidats, d'après le comité

secret de la dernière séance, ont été présentés dans l'ordre suivant :

MM. Magendie. Double.
Broussais. De Mercy.
Giraudy.

Plusieurs membres de l'Académie ont réclamé en faveur de M. Récamier, comme méritant d'être porté sur cette liste. Le résultat du scrutin a été, sur cinquante-cinq votans, pour

M. Magendie.	44
Récamier.	5
Double.	4
Broussais.	2

En conséquence, M. Magendie a été désigné candidat de l'Institut.

M. Chevreul fait un rapport sur le procédé de M. Piot pour reconnaître la quantité de laine qui existe dans certains tissus. Cette opération se faisait autrefois en repliant les fils et les exposant à la flamme d'une bougie ; à l'odeur, on distinguait la nature du fil. M. Piot propose de prendre une solution de soude caustique à huit degrés, et de la faire agir pendant trois quarts d'heure et à une température de 100, c, sur un gramme d'étoffe mélangée ; par ce moyen, l'alkali dissout complètement la laine ; et l'on juge, par le poids qu'aura perdu l'étoffe, de celui de la laine qu'elle contient. M. Chevreul fait observer avec raison que M. Piot a négligé de tenir compte de la teinture et de la soie qui peut y exister aussi.

M. Geoffroy-St.-Hilaire lit une note sur les deux espèces d'*ornithorinque*. Un jeune prince, qui voit accueillir avec empressement par son père tout ce qui se rattache aux sciences ou aux arts, Mgr. le duc de Chartres, ayant eu connaissance que l'Académie royale des Sciences venait de s'occuper de l'ornithorinque, s'est empressé de lui donner en communication deux de ces animaux, mâle et femelle, dont il a fait emplette pour en enrichir sa collection d'histoire naturelle. En conséquence, M. Anatole de Montesquiou a été chargé de faire cette communication à M. Geoffroy-St.-Hilaire. Cet habile zoologiste s'est occupé à comparer ces deux ornithorinques avec ceux qui sont au Jardin du Roi, et cet examen l'a confirmé dans son opinion,

qu'il n'y a qu'une seule espèce d'ornithorinque. M. Geoffroy-St.-Hilaire, en rendant compte de cet examen à l'Académie, a payé au jeune prince qui aime et cultive les sciences le tribut d'éloges qu'il mérite à si juste titre.

M. Magendie lit la seconde partie de son mémoire *sur le liquide qui se trouve dans le crâne et dans l'épine de l'homme et des animaux mammifères*, auquel il a donné le nom de *céphalo-rachidien*.

Pour ne pas interrompre l'intérêt que présente cet important travail, nous avons cru devoir présenter en même temps l'extrait des deux parties de ce mémoire.

Ce physiologiste commence par déterminer le poids total de ce liquide, qu'il a trouvé varier dans l'homme adulte et bien portant de deux à cinq onces. Entre autres usages, le liquide céphalo-rachidien semble être plus spécialement destiné à maintenir dans un courant de plénitude la cavité du crâne et celle du canal vertébral, dans lesquelles cavités le desséchement constant et trop peu observé du cerveau et de la moelle épinière à l'époque de la vieillesse tend à produire un vide qui s'opposerait au maintien de la vie. Un fait qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que le médecin a constamment trouvé chez les femmes âgées et maigres, mortes à la Salpêtrière, la quantité de liquide cérébro-spinal très-considérable. Des expériences nombreuses lui ont démontré que le même liquide, quand on en a produit l'écoulement, se renouvelle très-vite, comme les humeurs de l'œil.

L'effet que produit ordinairement, chez les animaux, l'écoulement du liquide cérébro-rachidien, est un état d'engourdissement et d'hébêtement, qui persistent jusqu'à la reproduction de ce liquide. Dans deux cas seulement, ce physiologiste a vu l'animal, à la suite de cet écoulement, entrer dans des agitations violentes qui, pendant trois ou quatre jours, simulent la rage. Une accumulation artificielle de liqueur cérébro-rachidienne produit une augmentation de pression dans la cavité rachidienne qui a déterminé la paralysie.

La maladie connue chez l'homme sous le nom de *spina bifida* consiste, d'après M. Magendie, dans une espèce de hernie des membranes qui contiennent le liquide vertébral. Chez des en-

faus atteints de cette maladie, il a déterminé, par la seule pression de la poche qu'on aperçoit à l'extérieur, les mêmes accidens qu'il avait remarqués chez les animaux précités, et chez lesquels la quantité de ce liquide avait été augmentée par des injections.

Après avoir déterminé la quantité du liquide cérébro-spinal, il a cherché à établir sa température, qu'il trouve être généralement à trente-un degrés. Ce physiologiste a produit chez des animaux du tremblement et une paralysie momentanée en vidant ce liquide, le laissant refroidir de dix degrés, et leur injectant ce même liquide; ces accidens semblent avoir persisté tout le temps nécessaire pour qu'il eût acquis la température du corps; ce qui est digne de remarque, c'est que si, après avoir produit l'écoulement de ce liquide du canal vertébral, on le remplit du même liquide non refroidi, l'animal n'éprouve aucun accident. Cela semble démontrer que cette température de trente-un degrés est indispensable pour que l'intégrité des fonctions du cerveau et de la moelle épinière existe.

Une autre observation faite par ce physiologiste, c'est qu'il suffit du simple abaissement de la tête sur la poitrine pour produire dans le liquide vertébral une agitation qui en détermine l'affluence dans certaines parties.

M. Magendie présente ensuite une conjecture qui, si elle était convertie en certitude, porterait un nouveau jour sur les fonctions vitales. En effet, ce médecin soupçonne que le contact du liquide cérébro-spinal doit jouer un rôle important dans le développement de l'électricité. Les expériences récentes de M. Becquerel viennent à l'appui de son opinion; aussi se propose-t-il d'entreprendre une série d'expériences sur ce sujet avec ce physicien.

Nous allons continuer de suivre M. Magendie dans de hautes questions physiologiques.

Il est bien reconnu qu'un grand nombre d'auteurs avaient cru que les ventricules dont est creusé le cerveau de l'homme et des mammifères, étaient remplis par un liquide. Les anatomistes les plus modernes, en rejetant cette opinion, se sont accordés à soutenir que ces ventricules ne contenaient qu'une vapeur légère, qui lubréfiait les parois, et à considérer comme un état

pathologique les circonstances qui leur ont montré une certaine quantité de sérosité. La découverte du liquide céphalo-vertébral devait nécessairement engager M. Magendie à examiner les rapports qui pouvaient exister entre ce liquide et celui que l'on rencontre souvent épanché dans les ventricules cérébraux. Après diverses recherches, il eut occasion de remarquer, chez un homme mort à la suite d'une fièvre maligne, un épanchement bien reconnu dans les ventricules du cerveau; ce qui le conduisit à la connaissance des faits suivans: Chaque fois, dit-il, que je comprimais, même le plus légèrement possible, les hémisphères, il s'écoulait une eau limpide par une ouverture pratiquée immédiatement au-devant de la fin du quatrième ventricule, à cet endroit que les anatomistes ont appelé *le bec de la plume*. La communication existait donc; mais elle pouvait n'être que le résultat d'un état maladif. Or, dans ce cas, je devais trouver des traces de la membrane qui, selon Bichat, forme le quatrième ventricule. En donnant à cette investigation tout le soin possible, je ne pus trouver d'indice de déchirure, ni même de membrane, dans toute l'étendue de la cavité.

Pour résoudre ce problème, M. Magendie examina, avec le plus grand soin, un grand nombre de cerveaux sains, et il eut lieu de se convaincre qu'ils avaient tous une ouverture semblable à celle que nous venons de faire connaître, et qu'elle occupait la même place. D'après cette connaissance, ce physiologiste donne comme une disposition anatomique constante et facile à vérifier, que le quatrième ventricule communique librement avec la cavité spinale sous-arachnoïdienne. Cette communication, ajoute-t-il, est établie par une ouverture arrondie, placée entre les deux artères cérébelleuses postérieures, et qui a au moins trois lignes de diamètre. Je l'ai vue plusieurs fois plus grande encore. Sa circonférence est formée par les nombreux vaisseaux sanguins de la première qui se rendent au cervelet et aux plexus choroïdes de cet organe. Latéralement et au-dessus des vaisseaux, ce trou est fermé par la partie interne de la lame cornée médullaire qui borde sur les côtés et en bas le quatrième ventricule.

M. Magendie propose de nommer cette ouverture: *entrée des*

cavités du cerveau, ou, si l'on préfère conserver les anciennes dénominations : *entrée des ventricules cérébraux.*

Il s'ensuit de cette découverte que le quatrième ventricule communiquant avec le troisième, et celui-ci avec les latéraux, il existe donc une communication directe entre le liquide du rachis et toutes les cavités internes cérébrales. Dans toutes les affections morbifiques, telles que l'hydrocéphale aiguë ou chronique, dans lesquelles il y a une dilatation plus ou moins grande des ventricules du cerveau, *l'entrée des cavités cérébrales*, de même que l'*aqueduc de Sylvius*, sont très-dilatés. Sur le vivant même, on peut juger de la continuité du liquide du rachis avec celui du ventricule du cerveau dans le *spina bifida*, lequel est ordinairement accompagné d'hydrocéphale. En effet, lorsque l'on comprime la poche remplie de ce liquide céphalo-spinal, placée au bas du dos, l'on voit, à l'endroit des fontanelles, la tête se gonfler, et les enfans éprouver les effets de la compression du cerveau, c'est-à-dire un assoupissement qui se prolonge tant que la compression de la poche a lieu; déjà plusieurs autres auteurs avaient fait la même remarque.

Nous allons faire connaître une autre expérience de ce physiologiste : c'est qu'en injectant, par la partie inférieure de la cavité vertébrale, quatre onces d'encre, poussée même assez légèrement, cette quantité est suffisante non-seulement pour noircir toute la surface du cerveau, mais de même la partie interne de toutes les cavités de cet organe. Lorsqu'on fait cette expérience, il arrive que la moindre pression que l'on exerce sur les enveloppes de la moelle est suffisante pour faire passer une nouvelle quantité d'encre dans le troisième ventricule. Il résulte de ces faits que la communication de la liqueur céphalo-rachidienne a lieu très-aisément avec les cavités ventriculaires. Il est évident que le liquide trouvé dans les ventricules du cerveau se rattache à l'opinion des anatomistes qui y avaient admis l'existence de ce liquide. Dans plus de cinquante ouvertures de cadavres qu'a faites M. Magendie, il a constamment trouvé au moins demi-once de cette sérosité, et quelquefois jusqu'à deux, sans que ces individus aient présenté avant leur mort aucun signe d'une affection cérébrale.

Pour recueillir cette sérosité, la tête doit être et rester placée

de telle façon que le liquide ne coule point par son poids dans le rachis, et qu'il ne soit point chassé des ventricules par les commotions qui accompagnent souvent, dans les lieux de dissection, l'ouverture du crâne. Il est nécessaire aussi que les ventricules latéraux soient disposés d'une manière horizontale lorsqu'on les ouvre, et que l'on enlève le liquide avec une pipette au fur et à mesure qu'il paraît. L'opinion de ce physiologiste est que, si la quantité de ce liquide va au-delà de deux onces, il doit en résulter des phénomènes morbides, et sur-tout ceux de l'apoplexie séreuse. M. Magendie pense que ce liquide qui remplit les ventricules se renouvelle par une espèce de flux et de reflux, qui aurait lieu au travers des cavités cérébrales; il base son opinion sur des observations cliniques et des considérations physiologiques. M. Magendie termine son mémoire par ces réflexions: « N'est-il pas remarquable, dit-il, que les parties du cerveau nommées par les anciens anatomistes *valvule*, *aqueduc*, *pont*, aient précisément les mêmes usages que leur nom l'indique? C'est ainsi que la valvule de Vieussens, ou la grande valvule du cervelet, remplit, à n'en point douter, les fonctions de soupape, puisqu'elle s'oppose à la sortie du liquide qui traverse ou qui remplit le quatrième ventricule. Jamais partie mérita-t-elle mieux son nom que l'*aqueduc de Sylvius*, puisque, d'après les expériences que j'ai rapportées, ce canal transporte tantôt l'eau des ventricules vers l'épine, et tantôt de l'épine vers la tête? Enfin ce qu'on appela *pont* est, en effet, une grande arcade médullaire placée au-dessus des courans du liquide qui traversent l'aqueduc.

Ce physiologiste a présenté en même temps à l'Académie une pièce anatomique en cire, très-bien exécutée par M. Dupont, laquelle représente une préparation des différentes parties dont il s'est occupé dans les deux parties de son mémoire.

— M. Navier, tant en son nom qu'en celui de M. de Prony, fait un rapport sur un *appareil de vaporisation par injection*, de MM. Werner et Gauwin. MM. les commissaires, après avoir présenté quelques-uns des avantages que cette méthode présente, annoncent que, relativement au point si important de l'économie du combustible, ils regrettent de ne pouvoir donner encore des résultats positifs, mais qu'ils vont entreprendre une

série d'expériences dont ils feront connaître les résultats à l'Académie.

— M. le docteur Deleau adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il s'exprime de la manière suivante : « M. le docteur Ségalas a présenté à l'Académie un instrument destiné à éclairer le canal de l'urèthre, le conduit auditif et les fosses nasales. Il y a plusieurs années que j'emploie à ces derniers usages un instrument tout-à-fait analogue. Il consiste, comme celui de M. le docteur Ségalas, en deux miroirs métalliques concaves opposés l'un à l'autre et éclairés par une bougie. On peut en voir la gravure et la description dans les *Annales de l'industrie nationale et étrangère*, année 1823, et dans la brochure que je joins à cette lettre. Quoique je réclame la priorité de l'invention, mon honorable confrère n'a pas moins le mérite inappréciable d'avoir appliqué cet instrument à l'exploration de la vessie. »

—L'Académie procède à la nomination d'un membre correspondant à la place vacante par la mort de M. Rigaud de l'Isle, dans la section d'économie rurale. Cette section présente les candidats dans l'ordre suivant :

MM. Sir John Sinclair, d'Édimbourg.
Cuid, à Genève.
Le baron Wogts, de Flottes, près Altona.
Gasparin, d'Orange.
Birot de Morogues, à Orléans.
Le baron de Stael, à Coppet.
Harlig, à Berlin.
Girou de Busareignes, à Rhodes.

Sur cinquantes-trois votes, ce dernier, M. Girou de Busareignes, en a réuni vingt-sept; sir John, quinze; M. Gasparin, cinq, etc.

M. Girou de Busareignes est nommé membre correspondant de l'Institut.

Séance du 24, renvoyée au 26 à cause de la Noël.

Séance du 26. — On donne lecture d'une lettre de son excellence le ministre de l'intérieur qui approuve la nomination de M. Frédéric Cuvier; le membre est invité à prendre séance,

M. Ségalas adresse une lettre en réponse à celle de M. Deleau.

M. Raspail envoie une note sur les moyens propres à distinguer les fils de laine, de soie et de chanvre, au moyen du microscope.

M. Desfontaines rend un compte très-avantageux de l'ouvrage de M. Ach. Richard.

M. Thénard, tant en son nom qu'en celui de M. Chevreul, fait un rapport favorable sur deux mémoires de MM. Bussi et Lecanu. Le premier de ces mémoires était une continuation de leurs recherches sur le produit que l'on obtient par la distillation des corps gras; le second avait pour but l'huile de ricin. Ces deux chimistes ont reconnu qu'elle donne à la distillation des produits différens de ceux des huiles formées d'oléide et de margarine. Cette huile laisse d'abord un résidu solide et produit une huile volatile, incolore, très-odorante, pénétrante, cristallisable par le froid, ainsi que deux acides nouveaux : l'acide *ricinique* et l'acide *oléo-ricinique*, lesquels sont très-âcres, presque concrets, et forment, avec la magnésie et le plomb, des sels très-solubles dans l'alcool. Ces acides se forment également par la réaction des alcalis sur l'huile de ricin; enfin, d'après les mêmes chimistes, l'huile de ricin, composée d'autres substances que l'oléine et la stéarine, ne doit à aucune substance âcre particulière sa vertu purgative. L'académie en ordonne l'insertion dans les Mémoires des Savans étrangers.

M. Adolphe Bronguiart lit un mémoire sur la génération et le développement de l'embryon dans les végétaux phanérogames.

M. Clément termine la suite de son mémoire sur un singulier phénomène que présente l'écoulement des fluides élastiques, et sur un danger des soupapes de sûreté employées dans les appareils à vapeur.

L'académie procède à la nomination d'un membre correspondant dans la section de botanique.

Les candidats sont : MM. Martius, Wolwich, Lindley, Hooker, Gaudicheaud. Sur quarante-huit votes, M. Martius en a réuni trente-cinq, et M. Gaudicheaud douze. M. Martius est élu membre correspondant.

N. B. La revue médicale est le seul journal de médecine

qui ait rendu un compte détaillé des séances de l'académie royale des sciences ; c'est même, de tous les journaux scientifiques, celui qui les donne le premier et avec le plus de développements, lorsqu'elles se rattachent à la médecine, aux branches accessoires ou à des objets d'une utilité générale. Jusqu'à présent les autres journaux mensuels n'ont fait que copier, un mois après, notre travail. Encouragés par les suffrages d'un grand nombre de membres de l'académie des sciences, qui veulent bien nous faciliter ces moyens de rédaction, ainsi que par les lettres flatteuses que nous recevons de nos abonnés, nous redoublerons de zèle pour faire connaître, avec tous les détails convenables, les travaux de cette illustre compagnie à laquelle les savans de l'Europe entière font hommage de leurs productions.

Académie Royale de Médecine.

(Novembre.)

Section de Chirurgie. — *Séance du* 16 *novembre* 1826. — *Sarcocèle.* — M. Couronné, chirurgien en chef de l'hospice général de Rouen, adresse à la section une observation dont le titre donne lieu à quelques réflexions. Il s'agit de l'extirpation d'un testicule pour un cas de sarcocèle, laquelle a été suivie d'un tétanos mortel. M. Richerand s'étonne des suites de cette opération : il n'ignore pas que les auteurs ont indiqué cet accident comme étant à redouter lorsqu'on pratique la ligature de tout le cordon spermatique, au lieu de lier isolément chacune des artères qui entrent dans la composition de ce cordon; mais, dans les nombreuses castrations qu'il a eu occasion de faire, il a toujours lié le cordon en masse et il n'a jamais eu à se plaindre d'avoir suivi ce procédé. M. Richerand expose à cette occasion le procédé qu'il emploie pour l'extirpation de la tumeur dans l'opération du sarcocèle, lorsque cette tumeur n'a qu'un médiocre volume et qu'elle est mobile sous la peau des bourses. Ce procédé consiste à repousser la tumeur en haut et le plus possible vers l'anneau, puis à faire vers ce point à la peau une incision, entre les deux lèvres, de laquelle on voit aussitôt la tumeur s'échapper ; après quoi on fait la ligature de tout le cordon beaucoup plus facilement que dans le procédé de M. Aumont.

M. Hedel-Hoffer trouve extraordinaire ce que vient de dire M. Richerand sur la rareté des accidens après la castration, et rapporte un fait de tétanos consécutif à cette opération, comme dans le cas de M. Couronné.

Amputation du col de l'utérus. — M. Lisfranc communique à la section un nouveau succès d'amputation du col de l'utérus. La femme est devenue enceinte quinze jours après l'opération; la plaie est guérie au bout de deux mois. La grossesse, qui n'a d'ailleurs présenté rien de particulier, est au huitième mois et demi : la guérison se soutient. (*La Revue publiera en février cette belle observation.*)

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire en remplacement de M. Béclard. M. Baffos obtient la majorité des suffrages. Sa nomination sera soumise à la sanction du Roi.

Fracture du col du fémur. — M. Duvergie lit une notice sur une fracture du col du fémur convertie en fausse articulation, avec enfoncement du col dans une sorte de cavité formée dans l'épaisseur du grand trochanter. M. Duvergie présente la pièce anatomique. Ce fait reporte naturellement l'attention de la section, 1°. sur ce que dit Astley-Cooper, que les fractures du col du fémur ne sont pas susceptibles de consolidation; 2°. sur l'opinion de M. Hervez de Chégoin relativement à une espèce particulière de fracture du col du fémur ayant son siége à la base même du col et accompagnée d'enfoncement du col dans la substance du grand trochanter.

M. Hervez entre dans quelques détails sur sa manière de voir, laquelle semble justifiée par le fait de M. Duvergie. Sans rejeter entièrement les idées de M. Hervez, M. J. Cloquet dit qu'une chose assez fréquente dans les fractures du col du fémur et qui pourrait en imposer pour un enfoncement du col dans le grand trochanter, c'est què dans les fractures du milieu même du col, il semble y avoir résorption de la substance osseuse et changement de configuration des surfaces de la solution de continuité, comme l'a indiqué M. Roux. Quant à l'opinion de Astley-Cooper, MM. Richerand et Lisfranc la déclarent inadmissible et assurent avoir constaté par l'inspection anatomique la consolidation des fractures intérieures du col du fémur. M. Larrey exprime l'idée que la méthode d'extension permanente appliquée au traitement

de ces fractures serait propre à multiplier les cas de non-consolidation.

Ulcères. — M. J. Cloquet présente à la section un malade qui entra il y a six mois à l'hôpital Saint-Louis, portant de vastes et profonds ulcères à la jambe et à la cuisse. Ces ulcères, qui avaient plusieurs pouces de largeur et environ deux pouces de profondeur, furent détergés et entièrement cicatrisés par quatre applications de nitrate acide de mercure. M. Lisfranc dit avoir devers lui plusieurs observations qui confirment le fait que vient de rappeler M. J. Cloquet; et M. Marjolin prend occasion de cette communication pour parler des bons effets qu'on peut retirer du même moyen, d'après les erremens de M. Récamier, dans le traitement de certains ulcères du col de l'utérus.

Séance du 29 novembre. — *Speculum uteri*. — M. Amussat lit un rapport sur un mémoire de M. Rieque, intitulé: « *De l'application immédiate des sangsues dans quelques affections du système utérin, et particulièrement dans les phlegmasies chroniques*. » M. Rieque croit que si l'on a fait peu d'usage des sangsues pendant près de deux siècles dans les maladies de la matrice, cela tient en grande partie à l'imperfection des instrumens employés pour porter les sangsues dans le vagin et sur le col de l'utérus. En conséquence, il a inventé deux nouveaux *speculum* que les commissaires trouvent préférables à tous ceux que nous possédons. Le premier, que l'auteur nomme dilatateur, est composé de quatre branches mobiles : il est en forme de cône dont le sommet arrondi n'a que six ou sept lignes de diamètre; une vis placée au-dessus de la branche supérieure passe dans un large anneau qui embrasse la circonférence de la base de l'instrument. En faisant agir la vis, l'anneau avance d'avant en arrière, et en rapprochant les branches dans ce point il les écarte à l'extrémité opposée, de manière que l'instrument peut être introduit sans nulle douleur à cause du peu de volume de son extrémité, et quand cette extrémité est parvenue près du col de l'utérus, on peut lui donner plus de trois pouces de diamètre sans fatiguer l'ouverture du vagin.

Le second *speculum* n'est qu'une légère modification du premier. Elle consiste dans de larges échancrures faites sur les côtés

des branches pour rendre plus facile l'exploration du vagin.

MM. les commissaires du travail de M. Ricque ont fait l'essai de ces nouveaux *speculum* à l'hôpital des vénériens. Ils se sont assurés que leur iutroduction est très-peu douloureuse, qu'ils fournissent le moyen d'explorer convenablement le col de l'utérus et les parois du vagin. Ils ont même observé que le *speculum dilatateur*, construit sur un plus petit modèle, pourrait servir à explorer le rectum dans les affections de cet organe.

Dilatateur de l'urètre. — En son nom et au nom de MM. Ivan et Lagneau, M. Réveillé-Parise lit un rapport sur un instrument présenté par M. Dubouchet. Cet instrument est destiné à dilater l'urètre, ce qui lui a fait donner par son inventeur le nom de *dilatateur à piston*. Un jeune homme de vingt-sept ans, était atteint depuis trois ans d'un rétrécissement de l'urètre : tous les moyens employés ayant été sans succès, on envoya le malade à M. Dubouchet pour essayer la cautérisation. Ce mode de traitement ne réussit pas mieux que les autres. Ce fut alors que M. Dubouchet se décida à recourir à la dilatation du canal et il eut recours aux bougies à ventre de Ducamp. Mais ayant augmenté graduellement le diamètre des bougies, il survint, à force de dilater ce méat urinaire, une inflammation de l'urètre, qui força le chirurgien à suspendre ce traitement. Les symptômes étant dissipés, on s'aperçut que la dilatation obtenue avait disparu et qu'il fallait recommencer à introduire des bougies à ventre du plus petit diamètre. Le malade, rebuté et craignant une nouvelle inflammation, s'y refusa et demanda s'il n'était pas possible de produire le renflement de la bougie alors qu'elle était introduite, et de le faire disparaître avant de la retirer. Ce fut un trait de lumière pour M. Dubouchet, et il travailla sur-le-champ à réaliser l'idée de son malade; de là l'instrument dont il a présenté les modèles et le dessin à l'Académie.

MM. les commissaires croient que l'idée de dilater graduellement l'urètre après l'introduction de la bougie mérite de fixer l'attention des praticiens; mais ils ne pensent pas que l'instrument inventé par M. Dubouchet puisse atteindre ce but.

Seigle ergoté. — Au nom d'une autre commission, composée de MM. Gardien et Evrat, M. Baudelocque lit un rapport sur

un mémoire de M. Chevreul, relatif à l'emploi du seigle ergoté, comme moyen de ranimer les contractions ralenties de l'utérus dans le travail de l'accouchement. M. Baudelocque entre dans des détails très-étendus et très-savans sur l'histoire naturelle du seigle ergoté. M. Hedel-Hoffer affirme qu'en Allemagne le vin chaud a été employé avec succès et dans les mêmes vues. M. Villeneuve rapporte qu'il a souvent administré le seigle ergoté, que dans tous les cas il en a obtenu des effets bien prononcés, et que cependant on n'a jamais vu, ou du moins il n'est dit nulle part, que les femmes enceintes avortent après avoir fait usage du pain préparé avec le seigle ergoté. M. Baudelocque assure au contraire que cette observation est consignée dans le travail de M. Tessier.

M. Amussat montre à la Section un homme qui a subi l'amputation de l'avant-bras gauche et qui commence à faire usage d'une main mécanique de nouvelle invention dont les doigts exécutent des mouvemens de flexion et d'extension. Cet appareil a été construit par M. Weber, coutelier à Paris.

Le même académicien fait voir un enfant de quatre ans et demi, du sexe masculin, né avec une extraversion de la vessie, et sur lequel il veut tenter de remédier en partie à cette conformation vicieuse.

Section de Pharmacie. *Séance du* 18 *novembre*. M. Bougueret, pharmacien à Langres, envoie des remarques sur la coloration des têtes de pavots et d'autres plantes en une teinte noirâtre lorsque ces végétaux naissent dans un sol imprégné d'une grande quantité de matières charbonneuses. Les terrains tourbeux montrent de semblables phénomènes sur les plantes qui y croissent et qui y sont minces et appauvries. Les têtes de pavots nés dans ces lieux, employées pour le sirop de pavots, fournissent un sirop très-noir. Il paraît que les molécules charbonneuses les plus ténues s'infiltrent par la végétation dans tout le tissu de ces plantes.

Cantharides. — MM. Virey et Guibert donnent lecture du rapport dont ils ont été chargés sur la note de M. Farines, pharmacien à Perpignan, concernant les cantharides. Après avoir rappelé les travaux antérieurs sur cet insecte, et notamment les

recherches de MM. Limousin-Lamotte et Derheims, sur la poudre vermoulue et sur les insectes parasites qui la rongent, font remarquer que déjà Hippocrate conseillait de rejeter les élytres et la tête des cantharides comme moins actifs que les parties plus molles, ce qui est confirmé par les expériences de M. Farines. Celui-ci ne condamne pas absolument la poudre vermoulue de ce coléoptère, mais la regarde seulement comme moins active. Les commissaires ont vérifié l'existence de l'*antherus muscorum* et des *acarus* observés par M. Farines. M. Guibourt a rencontré parmi ces derniers ou une variété ou une espèce un peu différente de celle qu'a décrite M. Derheims : il s'est trouvé aussi une larve de *tinea flavifrontella* selon M. Virey. M. Farines a constaté que le camphre ne suffit pas pour empêcher le développement des insectes rongeurs des cantharides et recommande d'imprégner celles-ci d'acide pyro-ligneux non rectifié pour les en garantir.

M. Boullay voudrait qu'on ne s'en tînt pas seulement à l'action épispastique sur la peau pour déterminer la quantité de matière vésicante qui reste dans la poudre vermoulue, mais qu'on essayât d'extraire par l'éther la *cantharidine*, afin d'en connaître les quantités proportionnelles. M. Robiquet, ayant traité une poudre de cantharides soupconnée vermoulue, n'en a obtenu que l'huile verte qui retenait peut-être de la cantharidine en dissolution : celle-ci ne se cristallise que lorsqu'elle existe en proportion, assez notable; on ne pourrait donc que difficilement évaluer la proportion de cette substance vésicante dans les poudres vermoulues. M. Pelletier ajoute que les mêmes difficultés d'obtenir les principes cristallisables de l'opium ou des quinquinas se présentent lorsqu'on emploie des opium ou des quinquinas de qualités inférieures. M. Robiquet rapporte qu'on défend les étoffes de l'action des insectes en plaçant au-dessus d'elles des papiers imprégnés d'acide pyro-ligneux huileux dont l'odeur forte et pénétrante éloigne les larves nuisibles.

Chlores. — Une note de MM. Darcet et de Gaultier de Claubry, présentée par M. Chevallier, sur l'action des chlorures désinfectans donne lieu à plusieurs observations. M. Chevallier a expérimenté que le gaz acide carbonique a la propriété de

décomposer plus ou moins lentement les chlorures de chaux, de soude etc., en sorte que le chlore ainsi chassé de sa combinaison et mis à nu par ce moyen, réagit sur les miasmes putrides ou autres qu'il décompose très-facilement alors. Telle est la théorie de l'action des chlorures désinfectans, selon ce chimiste.

MM. Pelletier et Bussy s'élèvent contre la nécessité de la décomposition des chlorures par l'acide carbonique pour éliminer le chlore et le faire agir sur les matières putrides, car il y a des substances qui ne donnent point d'acide carbonique, du moins en quantité notable, comme les fosses d'aisances, les substances animales corrompues, et qui n'en sont pas moins désinfectées par le chlore exhalé des chlorures. Ainsi l'ammoniaque est décomposé par la seule expansion du chlore qui émane spontanément des chlorures liquides ou secs. M. Chevallier réplique qu'à défaut d'acide carbonique, il y a dans plusieurs matières putrides d'autres acides qui font dégager le chlore. M. Vauquelin ne croit pas à la nécessité de la présence dun acide pour que le chlore agisse; il donne en preuve son action spontanée pour détruire les odeurs, les couleurs, comme dans le blanchîment, etc. Cependant un acide carbonique ou autre favorisant le dégagement du chlore des chlorures peut augmenter l'opération. M. Sérullas remarque que les chlorures contiennent une bien plus grande proportion de chlore que l'eau ne peut en dissoudre. Enfin M. Boullay fait observer que la simple température de l'atmosphère suffit pour dégager le chlore de ses combinaisons dans les mélanges désinfectans. Le chlore même, par sa force expansive, se dégage spontanément.

Magnésie. — M. Henry fils lit une note sur *l'action de l'eau de chaux dans la précipitation de la magnésie.* Il rapporte que M. Vauquelin en décomposant le sulfate de magnésie a obtenu sur cent parties de ce sel cristallisé, quinze parties de base par l'eau de chaux et la potasse caustique, et seize par le carbonate de potasse. M. Henry, ayant trouvé des résultats analogues pense que l'eau de chaux ne précipite pas toute la magnésie contenue dans le sulfate, car Berzelius y admet plus de dix-neuf parties de cette base. M. Longchamp, qui a constaté cette évaluation du chimiste suédois, admet aussi que la magnésie calcinée retient

encore vingt pour cent d'acide et reste encore à l'état d'hydrate. M. Henry fils se rapproche de l'opinion de Berzelius.

M. Vauquelin pense qu'il existe dans le sulfate de magnésie moins de cette base qu'on n'en a admis; Bergmann avait déjà admis dix-neuf pour cent de magnésie dans ce sel cristallisé: M. Vauquelin n'en admet guère que quinze à seize.

M. Robiquet observe à cette occasion que la magnésie anglaise calcinée et vendue sous le nom de Henry, quoique très-douce au toucher, très-divisée, mais cependant compacte, est moins soluble dans les acides que notre magnésie calcinée ordinaire: ce résultat dépend, comme le fait aussi remarquer M. Planche, de la forte calcination que la première a subie: elle devrait donc être moins soluble dans les humeurs animales lorsqu'on en fait usage intérieurement.

(Décembre.)

Académie réunie. — *Séance du* 5 *décembre* 1826. — Après la lecture du procès-verbal de la précédente séance et l'annonce de la correspondance, le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. de Boisbertrand, qui prescrit à l'académie de suspendre toute nomination, cette compagnie pouvant bientôt subir des modifications importantes par suite d'un nouveau projet dont Son Excellence est occupée dans ce moment.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un président annuel, lequel, d'après les réglemens, doit être, pris pour l'année 1827, dans la section de chirurgie. Sur soixante-dix votans, M. le baron Dubois ayant obtenu soixante-deux suffrages, est proclamé président par son prédécesseur M. le baron Lucas.

M. Richerand, revenant sur la lettre de M. de Boisbertrand, propose d'envoyer une députation au ministre de l'intérieur, tant pour s'informer de la nature des modifications que Son Excellence prépare à l'Académie, que pour lui offrir les documens qui pourraient lui être nécessaires.

M. Adelon informe l'académie que le Conseil a déjà pensé à cette démarche, mais qu'il n'avait pas cru devoir prendre sur lui de la faire sans l'assentiment de la compagnie.

M. Castel combat la proposition de M. Richerand, parce que dans aucun cas, et spécialement dans celui-ci, l'initiative n'ap-

partient à l'Académie. Après quelques observations contradictoires de MM. Esquirol, Lerminier, Itard et Desgenettes, il est arrêté que le conseil demandera une audience à Son Excellence.

M. Itard occupe le reste de la séance : il donne successivement lecture de plusieurs rapports au nom de la commission des remèdes secrets, dont il a l'honneur d'être secrétaire.

D'après la législation qui régit l'académie à cet égard, la commission des remèdes secrets prend seule connaissance des recettes qui lui sont communiquées ; mais il n'est pas permis à cette commission de les communiquer à l'académie. Ainsi tout reste secret entre elle et les auteurs des remèdes. Nous donnons cette explication à nos lecteurs pour justifier le silence que nous garderons désormais sur les travaux de la commission des remèdes secrets : d'une part, l'honneur nous en fait un devoir, et de l'autre il ne peut être intéressant pour personne de savoir que M. tel a présenté un remède secret contre telle maladie, si on ne dit en même temps en quoi consiste ce remède, et ce remède, nous le répétons, est un mystère. Ainsi, en pareille matière, nul ne peut se faire un mérite de sa discrétion.

SECTION DE MÉDECINE.—*Séance du 12 décembre 1826.* — *Vaccine.* — M. Huzard communique le fait suivant : Un élève de l'école royale vétérinaire de Lyon est atteint, au printemps de 1826, d'une variole très-confluente, qui se termine heureusement. Cet élève avait été, dit-on, vacciné antérieurement, comme l'exigent les réglemens de l'école, et déjà on faisait de ce fait un argument contre la faculté préservatrice de la vaccine ; mais M. le docteur Perat, de Lyon, ayant remonté aux détails de l'opération, apprit qu'elle n'avait pas eu ses effets accoutumés ; et comme ce jeune homme fut soigné impunément par ses camarades, qui tous avaient été bien vaccinés, il en résulte clairement que le fait dont on avait voulu faire une arme contre la vaccine, dépose au contraire en sa faveur.

Maladie de Talma.—M. Biett lit l'histoire détaillée de la maladie à laquelle ce célèbre tragédien a succombé. Talma, doué d'une forte constitution, n'avait jamais été malade : seulement il avait toujours les fonctions du ventre irrégulières et difficiles, tantôt avec constipation et tantôt avec diarrhée. Cet état avait

rendu nécessaire l'usage journalier des lavemens. Au mois de septembre 1825, ces alternatives de diarrhée et de constipation devinrent plus fréquentes; les matières se montrèrent souvent mêlées de sang et de mucosités; l'éjection ne s'en faisait qu'après des épreintes douloureuses, et elles étaient toujours peu abondantes. Le ventre devint habituellement gonflé, mais sans douleur. Au moins de juin de cette même année, Talma avait éprouvé une irritation gastrique assez intense pour exiger l'application réitérée des sangsues, les boissons délayantes et les révulsifs aux pieds. Les accidens relatifs à la défécation en furent aggravés, et l'on eut alors la conviction que les lavemens ne pénétraient qu'en très-petite quantité dans le rectum. Dès le 18 juin, constipation opiniâtre vainement combattue par les douches ascendantes, l'huile de ricin, et des frictions d'huile de camomille camphrée sur le ventre; elle développa une péritonite à laquelle on opposa les émissions sanguines, soit générales, soit locales, etc. On commença dès-lors à soupçonner qu'il existait un obstacle mécanique quelconque au cours des matières. Le rectum fut sondé, la sonde ne pénétra qu'à la hauteur de six ou sept pouces, et l'on reconnut qu'une tumeur molle, simulant assez bien une anse intestinale distendue par des matières, remplissait en grande partie la cavité du petit bassin. La rétention des matières paraissant être la cause du danger où était le malade, on recourut au calomel, on fit des applications de glace sur le ventre et des frictions avec l'huile de ricin; et enfin, après vingt-un jours d'une constipation absolue, une première émission de gaz, suivie d'une légère évacuation alvine, amena un premier soulagement, et en quelques jours Talma parut remis.

Cependant le rétablissement ne fut jamais complet : les évacuations alvines restèrent rares et difficiles; le malade maigrit, et les membres inférieurs s'infiltrèrent. Le 18 septembre, à son retour de la campagne, il n'a point d'appétit, le ventre est gonflé dans toute son étendue. Le canal intestinal se dessine à travers les parois de cette cavité : on reconnaît sur-tout le colon transverse et le colon descendant, qui avait acquis un volume énorme au-dessus du bassin : les mouvemens de l'intestin sont si prompts, si subits, que ses courbures, soulevées avec force, viennent frapper vivement les parois abdominales. Le ventre est complètement fermé; depuis vingt-trois jours il n'y a pas eu

même une seule émission de gaz. Talma est alors conduit à Enghien pour y faire usage des bains et des douches d'eau sulfureuse : il n'en éprouve aucun résultat, ni bon ni mauvais. En vain essaye-t-on quelques légers purgatifs, comme la marmelade de Tronchin : la constipation, parvenue au trente-troisième jour, résiste également à des frictions, à des lavemens d'aloès, et à la douche froide en arrosoir sur le ventre. Le 9 octobre, le malade revient à Paris. Aux médications purgatives par le rectum, aux bains gélatineux et émolliens, on joint le galvanisme : une tige métallique en forme de canule est introduite dans le rectum jusqu'au lieu de l'obstacle, et y conduit l'électricité fournie par une pile composée de quarante paires de disques ; les contractions de l'intestin se prononcent ; le malade exprime vivement le besoin d'évacuer, mais tous ses efforts sont vains ; il n'apparaît que quelques gouttes de sang mêlé d'un peu de sanie ; il y a aussi une légère émission de gaz, ce qui n'était pas arrivé depuis quarante-cinq jours. Le 15, on essaye de nouveau l'introduction de la sonde œsophagienne dans le rectum, elle ne pénètre encore qu'à six ou sept pouces, et rencontre à cette hauteur un obstacle invincible. Depuis cette époque, l'état du malade empire chaque jour, et le 19, à onze heures du matin, Talma expire après une agonie courte et tranquille..... Le corps fut ouvert vingt-six heures après la mort : Développement excessif de l'abdomen, distension considérable des intestins causée par des gaz et des matières fécales, épanchement dans le ventre d'une certaine quantité de matière de la couleur du bistre ; le rectum formait un vaste sac dans le petit bassin ; à six pouces au-dessus de l'anus, rétrécissement circulaire du rectum dans une longueur de deux pouces, et réduisant cet intestin à un cylindre dur et consistant, d'environ trois lignes de diamètre, et sans canal intérieur ; au-dessous de ce rétrécissement, le rectum était réduit au volume de l'intestin grêle d'un enfant ; au dessus, au contraire, l'intestin est énormément dilaté, et présente, tout près du rétrécissement, une perforation par laquelle s'écoulait une matière semblable à celle qui était épanchée dans le ventre : cette perforation avait contracté des adhérences sur une portion du rectum inférieure au point rétréci ; et comme celle-ci était ulcérée, il en est résulté que pendant la vie, malgré l'interrup-

tion de toute communication des bouts supérieur et inférieur du canal intestinal, quelques gaz et quelques matières ont pu sortir par l'anus..... Dans le ventricule gauche du cœur était une poche anévrysmatique de la grosseur d'un petit œuf, remplie de couches fibrineuses, dures et adhérentes, et dont les parois paraissaient formées par la double épaisseur des deux feuillets de la membrane séreuse du cœur. M. Biett conclut que la lésion organique intestinale qui a causé la mort de Talma remontait à une époque très-éloignée dans sa vie, et peut-être même avait pour cause une disposition congéniale.

La lecture de cette longue histoire donne lieu à quelques remarques. M. Lerminier demande pourquoi les journaux ont donné, après chacune des consultations que le désir de soulager Talma a amenées, des espérances qu'à coup sûr les médecins consultans ne pouvaient avoir. Il pense que ces annonces mensongères sont de nature à compromettre l'honneur de l'art. M. Biett répond que les médecins qui ont vu Talma étaient étrangers aux annonces des journaux et qu'elles doivent être attribuées à des amis du malade, qui, sachant qu'il lisait chaque jour les feuilles publiques, voulaient par là le tromper sur sa situation et lui cacher le danger de son état. M. Marc confirme cette assertion et ajoute que les consultans ne rédigèrent de bulletins que lors du premier accès au mois de juin.

Élection de trois adjoints correspondans, pour compléter l'élection commencée avant la réception de la lettre ministérielle rapportée dans la séance du 5 décembre; MM. Paniot, Nœpple et Boissonnade obtiennent la majorité des suffrages, et sont proclamés correspondans, sauf l'approbation de l'Académie.

Séance du 26 décembre. Après la nomination de M. Husson à la présidence et celle de M. Duméril à la vice-présidence pour 1827, M. Laurent lit une note sur la constitution médicale qui a régné cette année dans la ville de Versailles. On se souvient que M. Honoré avait annoncé qu'il s'était fait de grands changemens pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre, dans le génie des maladies, lesquelles tenaient presque toutes du type périodique et en demandaient le traitement. M. Laurent soutient qu'on n'a vu rien de semblable à Versailles et que la constitution a conservé le caractère inflammatoire qu'elle avait

les années précédentes : il avoue pourtant que les fièvres intermittentes y ont été un peu plus communes qu'elles ne le sont ordinairement. Ainsi, tandis qu'à l'hôpital dont M. Noble est médecin en chef, sur un mouvement de douze à quinze cent malades, on n'observait guère plus de sept ou huit exemples de fièvres intermittentes on en a vu plus de soixante depuis le commencement de l'année. M. Laurent termine en donnant une courte analyse du travail que M. Noble présente chaque année à la commission administrative de l'hospice de Versailles, sur le mouvement de cet hospice. Ce mouvement est partagé en quatre trimestres. On y voit que l'hiver ayant été froid et humide, les catarrhes, les diarrhées et les maladies éruptives ont prédominé; mais le temps étant devenu en mars sec et froid, on vit beaucoup de pleurésies et de péripneumonies. Au printemps la température passa de l'état le plus doux jusqu'à la gelée à glace, et l'on observa des phlegmasies de la gorge et de la poitrine. Dans l'été, les chaleurs déterminèrent beaucoup d'inflammations aiguës des viscères du bas-ventre, des colites, des cholera-morbus ; enfin en automne, il y eut encore des gastro-entérites tant que les chaleurs se soutinrent; mais à mesure que la température s'abaissa et qu'elle devint variable, les affections des organes pectoraux et les rhumatismes se multiplièrent. Le travail de M. Noble se termine par un tableau numérique des maladies traitées dans l'hôpital et classées par systèmes d'organes, avec indication des guérisons et des décès. Ce médecin promet d'envoyer, tous les ans, à l'Académie, copie du tableau qu'il adresse à l'administration de l'hôpital.

Cette lecture donne lieu à quelques observations. M. Adelon rappelle que M. Lemazurier, dans la lettre qu'il adressa sur le même sujet à la section, avait décrit la constitution médicale de Versailles de la même manière que M. Laurent. M. Louyer-Villermay dit avoir fait à Paris les mêmes observations que M. Noble à Versailles relativement à la plus grande fréquence des fièvres intermittentes. M. Villermay rappelle que M. Lemazurier avait pris pour point de départ et pour terme de comparaison l'année 1816, et il pense que cette année était mal choisie, parce que, quoique très-pluvieuse, elle fut pourtant très-salubre, à en juger par les tableaux de mortalité.

M. Andral fils, en son nom et au nom de MM. Husson et Guéneau de Mussy, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Costa, lequel a pour titre : *Description d'un typhus épidémique qui a régné dans la commune de St.-Laurent* (*Pyrénées-Orientales*) *pendant six mois de* 1825. M. Costa ne trouva, ni dans les localités, ni dans l'atmosphère, rien à quoi l'on pût raisonnablement attribuer l'apparition de cette épidémie. Elle commença en avril et ne finit qu'en septembre. Elle sévit surtout sur les adultes bien constitués, et épargna les enfans et les vieillards; elle ne fut pas contagieuse, si l'on veut réserver ce nom aux seules maladies qui, nées d'un virus, produisent des maladies identiques sous toutes les latitudes; mais elle se communiquait certainement, dans le foyer de l'infection, à la faveur sans doute des miasmes qui s'exhalaient des corps malades, car cette communication était d'autant plus sûre et plus prompte qu'il y avait plus d'encombrement. Quant aux symptômes, c'étaient des phénomènes nerveux; le délire sous diverses formes, des convulsions ou un état comateux se manifestaient dès les premiers jours de l'invasion. Avec ces symptômes on en voyait d'autres qui semblaient indiquer une gastrite; la peau restait sèche jusqu'au bout, quand la maladie se terminait heureusement : enfin survenaient des parotides, des anthrax qui ne furent jamais critiques, et chez presque tous les malades des pétéchies, que M. Costa regarda comme l'effet d'une hémorrhagie active, laquelle avait son siége dans la peau ou le tissu cellulaire sous-jacent. Ce médecin termine son travail en cherchant à assigner le siége de la maladie, qu'il place dans les voies digestives et dans le cerveau, et à spécifier la nature de la maladie, qu'il considère comme essentiellement inflammatoire. Cependant il établit d'autre part que les miasmes absorbés et portés dans le sang peuvent infecter ce fluide et donner promptement la mort, et que les parotides et les anthrax sont produits par ces miasmes dont l'économie travaille à se dépurer. Dès-lors, pour neutraliser ces miasmes, il propose l'emploi du chlorure de chaux ou de soude absorbé par le poumon. Le plus souvent il fit usage du traitement anti-phlogistique ; dans quelques cas seulement d'embarras gastrique, il eut recours à l'émétique et aux purgatifs, et enfin aux toniques proprement dits dans les cas de

prostration évidente, bien qu'il attribuât cette prostration à l'inflammation des voies digestives. M. Costa a joint à son travail un certain nombre d'observations particulières et le modèle d'une ventouse sous laquelle ce médecin fait le vide avec la bouche.

La lecture du rapport achevée, M. Honoré demande si M. Costa apporte quelques preuves à l'appui de cette assertion, que les pétéchies et les phénomènes encéphaliques étaient des effets sympathiques de la lésion de l'estomac. M. Andral répond que M. Costa cite en effet plusieurs observations dans lesquelles le point de départ paraissait être l'estomac; il dit encore qu'assez souvent il n'a trouvé de lésions que dans les organes digestifs, et que ces organes n'étaient jamais sains lorsque l'encéphale était altéré; il rappelle enfin que M. Costa a admis l'infection du sang par les miasmes délétères, d'où il semblerait résulter, contre l'opinion de l'auteur, que les miasmes peuvent aller primitivement et même exclusivement frapper le centre nerveux. M. Louyer-Villermay croit qu'on se trompe souvent quand on attribue à une influence sympathique les inflammations qui, dans le cours d'une maladie, attaquent successivement des organes éloignés: peut-être, dit-il, n'y a-t-il que coïncidence, simultanéité ou succession de l'affection, du moins a-t-il vu souvent une inflammation envahir l'un après l'autre presque tous les organes, et il invoque le témoignage de M. Marc sur un fait de ce genre qu'il a récemment observé.

M. Castel appuie cette doctrine. Il y a souvent, selon ce médecin, simultanéité d'affection de plusieurs organes dans les maladies fébriles: plus une fièvre est grave, et plus il y a d'organes compromis. Il pense qu'on veut trop localiser les maladies, et que la tendance à limiter ainsi la cause de la fièvre est un pas rétrograde de la science. Toute cause de fièvre est de nature asthénique, elle agit en diminuant la circulation; et les inflammations et congestions qu'on observe si souvent dans les pyrexies ne sont que des effets de cette circulation ralentie. Si ces inflammations ou ces congestions se montrent davantage dans les membranes muqueuses, c'est que la circulation capillaire est plus facile à modifier dans ces membranes, et qu'elles ressentent les premières les effets de la diminution de la circulation générale.

Sans entrer dans le fond de la doctrine de l'honorable préopinant, M. Léveillé récuse le danger de la localisation des fièvres, laquelle remonte d'ailleurs bien au-delà de l'époque actuelle, témoins les dénominations de fièvres pleurétiques, pneumoniques, etc. M. Girardin craint que l'espèce de ventouse conseillée par M. Costa ne fasse courir au médecin le risque d'attirer dans sa bouche les miasmes qui infectent le sang du malade et ne l'expose à prendre le typhus. MM. Renaudin et Esquirol blâment l'expression d'*école physiologique* à laquelle M. Andral rapporté le Mémoire de M. Costa, attendu que, selon eux, toutes les théories médicales ont toujours été et sont encore basées sur la physiologie.

M. Costa lit un mémoire intitulé : *Réflexions théoriques et pratiques sur le traitement des inflammations cérébrales*. Ce médecin s'élève contre l'emploi de la glace sur la tête dans les arachnitis et les encéphalites. Fonderait-on, dit-il, cet emploi sur ce que l'inflammation des organes contenus dans le crâne est d'une nature particulière? Mais MM. Tommasini et Broussais ont suffisamment prouvé que l'inflammation, quels qu'en soient le siége et les causes, est toujours identique. Dès-lors, si les inflammations cérébrales sont de même nature que les phlegmasies des autres organes pourquoi leur opposer un moyen qu'on n'emploie dans aucune autre? Espère-t-on s'opposer par l'intensité du froid à l'afflux du sang? L'auteur pense qu'on produit un effet tout contraire en condensant les vaisseaux du cuir chevelu et forçant le sang de ces vaisseaux à refluer sur le cerveau. Enveloppant dans la même proscription la glace et l'application des vésicatoires sur la tête, il propose une autre méthode de traitement. Les inflammations cérébrales sont-elles idiopathiques ou primitives, ce qui arrive à peine une fois sur dix, il fait raser la tête et la couvre d'un grand nombre de sangsues le long de la suture sagittale et sur-tout à son extrémité postérieure; il la recouvre ensuite de cataplasmes émolliens qu'il renouvelle selon le besoin, et pratique quelques saignées générales, s'il le juge nécessaire. Sont-elles au contraire sympathiques d'une gastro-entérite, ce qui est le cas le plus commun, surtout chez les enfans, c'est l'affection du tube intestinal qu'il combat, à moins toutefois que l'encéphalite ne devienne prédominante, et alors il se conduit comme il vient d'être dit.

Enfin si l'encéphalite est sympathique d'une inflammation autre que celle de l'estomac, il combat les divers foyers d'irritation. M. Costa saisit cette occasion de combattre l'idée que le délire puisse être jamais produit par une *abirritation* du cerveau. Il rapporte cinq observations d'encéphalites tant idiopathiques que sympathiques, qui prouvent, selon lui, la justesse des assertions qu'il vient d'émettre. Enfin il expose, en terminant son mémoire, les trois raisons qui lui ont fait préférer le synciput pour l'application des sangsues : la première est que la phlegmasie de l'arachnoïde et de l'encéphale siége sur-tout dans les régions antérieures de ces organes; la deuxième, c'est qu'en appliquant les sangsues sur le synciput, il dégorge plus directement les parties enflammées, puisqu'il agit sur le sinus longitudinal supérieur, ou mieux sur les veines qui vont se dégorger dans ce sinus; la troisième enfin est qu'il y a une sympathie entre la peau qui recouvre les cavités splanchniques et les organes qui sont contenus dans ces cavités. L'auteur qualifie la première de ces raisons de *clinique*, la seconde d'*anatomique*, et la troisième d'*empirique*.

Section de chirurgie. *Séance du 14 décembre.* M. Gimelle lit en son nom et au nom de MM. Gardien et Moreau un rapport sur un mémoire de M. Vallot, relatif au vagissement utérin. M. Vallot ne fait que présenter sous un même point de vue les faits épars par lesquels on a cherché à établir la réalité du vagissement utérin, sans faire connaître son propre sentiment et sans qu'on puisse savoir s'il croit ou s'il ne croit pas au phénomène dont il parle. L'auteur du rapport examine au contraire à fond la question, analyse avec un soin scrupuleux les faits de Zitertand et de M. Henry, apportés en preuve du vagissement utérin, faits en apparence si concluans: il passe également en revue les résultats que Béclard avait obtenus de quelques expériences qu'il avait faites à cet égard. Il s'attache à établir que dans ces faits comme dans ces expériences, les observateurs s'en sont laissé imposer par les apparences, et proclame non-seulement qu'il n'y a pas de vagissemens utérins, mais encore qu'il sont impossibles.

Sur l'observation de M. Moreau, que la question du vagissement utérin est de nature à intéresser la médecine comme la

chirurgie, voulant d'ailleurs témoigner sa satisfaction à M. Gimelle; la section renvoie son rapport au conseil d'administration pour être communiqué à l'Académie réunie.

M. Hervez, organe d'une commission composée de MM. Moreau et Danyau, lit un rapport sur un travail de M. Barrier; ce travail a pour titre : *Des Seringues, et du parti qu'on peut tirer de leur emploi.* Tout en combattant l'importance exagérée que l'auteur attache à de légères modifications dans la confection des seringues, et ce qu'il y a d'outré dans les avantages qu'il attribue aux lavemens, et sur-tout aux lavemens pris avec les seringues qu'il propose, M. Hervez reconnaît que M. Barrier a eu l'idée assez heureuse de proposer l'emploi de la seringue comme moyen aspirant pour attirer au dehors les gaz qui si souvent produisent une énorme distension des intestins, et de modérer ainsi les accidens de la tympanite.

M. Bégin rend compte à son tour de l'examen qu'il a fait, sur l'invitation de la Section, d'un *speculum uteri* de nouvelle forme, imaginé par M. Guillon, et d'un autre instrument du même auteur, propre à saisir l'utérus en agissant dans la cavité de cet organe au-dessus du col et de manière à l'attirer doucement près de la vulve, ou même tout-à-fait hors du vagin, dans les cas où l'on doit en pratiquer l'amputation partielle. M. le rapporteur doute qu'on puisse jamais se servir avec beaucoup d'avantage de ce dernier instrument dans les opérations à pratiquer sur le col de l'utérus : il applaudit au contraire aux efforts qu'a faits M. Guillon pour perfectionner le *speculum uteri*, et reconnaît que ce médecin, avant de présenter à la Section l'instrument dont il propose l'usage, en même temps que M. Rique, en avait présenté un autre qui diffère très-peu de celui-là; qu'ainsi l'invention de M. Guillon est au moins de même date que celle de M. Rique, si même elle n'est pas antérieure.

A l'occasion de ce rapport, on demande s'il est vrai que M. Ségalas ait fait connaître tout récemment à l'Académie des sciences un instrument ou appareil à l'aide duquel on pourrait voir dans l'intérieur de la vessie, et qu'il aurait appelé *speculum urétro-cystique*. Personne ne peut donner des renseignemens positifs à cet égard.

La séance est terminée par une communication de M. Lisfranc. Ce chirurgien, imitant ce qu'ont fait dans ces derniers temps Graefe de Berlin, Carpue de Londres, Delpech de Montpellier, vient de tenter une rhinoplastique, selon la méthode qui consiste à détacher du front un lambeau de peau triangulaire à base supérieure, lambeau qui reste continu par son sommet aux parties molles de la face, et qu'on renverse de manière à en appliquer le côté sanglant sur la surface plus ou moins inégale qu'a laissée la perte du nez, et qui a été mise préalablement à l'état de cruentation. M. Lisfranc rapporte avec détail les circonstances de cette opération, qui date de quelques jours seulement, mais qui promet d'avoir les résultats les plus heureux.

Séance du 28 *décembre*. Un mécanien allemand, M. Tober, avait proposé au ministre de la guerre plusieurs objets destinés à la chirurgie humaine et à la chirurgie hippiatrique. La Section, consultée par Son Excellence, avait nommé MM. Larrey et feu Girard fils pour examiner ces objets. M. Larrey estime que les appareils de M. Tober ne peuvent être d'aucune utilité. M. Duval saisit cette occasion pour exprimer que lorsque la Section aura à s'occuper du remplacement de M. Girard, les suffrages se portent par préférence sur une personne livrée à l'art vétérinaire.

On procède au renouvellement du bureau pour 1827. M. Larrey est nommé président et M. Roux vice-président. Avant de procéder à l'élection du secrétaire, la Section s'assure si M. Roux est bien décidé, comme il l'a annoncé, à renoncer au secrétariat dans le cas où les suffrages de ses collègues l'y appelleraient de nouveau, et, sur sa réponse affirmative, le choix se porte sur M. Moreau.

Après une assez longue discussion sur le moment où il convient à la section de tenir sa séance publique pour les années 1825 et 1826, plusieurs membres communiquent des faits pratiques.

M. Lisfranc raconte que la femme sur laquelle il a fait l'amputation du col de l'utérus, et qui, suivant ce qu'il a déjà annoncé à la Section, était devenue enceinte quinze jours après l'opération, vient d'accoucher heureusement au neuvième mois de sa grossesse. L'accouchement s'est opéré en une heure.

Deux couches antérieures à celle-ci avaient été très-douloureuses.

Le même membre présente à la Section un calcul urinaire du volume de la moitié du poing, qu'il a extrait de la vessie par le haut appareil. Ce calcul présente dans son centre, pour noyau, un corps noirâtre de peu de consistance, ayant toutes les apparences d'un caillot, et dont la nature fibrineuse a été démontrée ensuite par l'analyse chimique.

Enfin, M. Lisfranc met sous les yeux de l'assemblée une tumeur fibreuse de la dure-mère, trouvée dans le cadavre d'une femme qui avait succombé aux suites d'une brûlure au troisième degré. Aucun symptôme n'avait indiqué, pendant la vie, la présence de cette tumeur, qui n'avait pas moins que le volume d'un œuf de poule : elle était située entre la face inférieure du lobe droit et postérieur du cerveau et la face correspondante du cervelet, déprimant également ces deux organes et ne touchant aux parois osseuses du crâne, lesquelles étaient légèrement amincies au point de contact, que dans une très-petite partie de la circonférence.

M. Larrey présente ensuite à la Section une pièce anatomique prise sur le cadavre d'un militaire qui avait subi l'extirpation du bras, et sur laquelle il a pu constater pour la troisième fois le mode de cicatrisation des nerfs du plexus brachial. Les extrémités de ces cordons nerveux sont terminées par de petits tubercules et réunies les unes aux autres de manière à former de véritables anses. On peut également voir sur cette pièce des artérioles développées accidentellement pour la nutrition de la cicatrice, lesquelles provenant des extrémités tronquées des artères principales, viennent se rendre dans le nouveau tissu, s'y anastomosent et s'y ramifient à l'infini.

Le même académicien fait également voir les deux os de la jambe d'un autre militaire, sur lesquels on aperçoit les traces anciennes d'une fracture comminutive de ces os, traitée d'après des vues particulières. Cet habile chirurgien ne veut pas qu'on renouvelle l'appareil de la fracture, depuis sa première application jusqu'à l'époque de la consolidation des parties osseuses et de la cicatrisation des parties molles.

SECTION DE PHARMACIE. *Séance du 16 décembre.* La section

entend un rapport de MM. Guibourt et Robinet sur les recherches de M. Derheims, pharmacien à St.-Omer, relatives à la coloration des feuilles aux diverses époques de la végétation. Après des considérations générales sur les travaux entrepris déjà sur ce sujet, soit par Newton, soit par M. Biot, les commissaires exposent les idées de M. Derheims. Celui-ci établit d'abord que la disposition moléculaire de la matière verte produit du rouge dans certaines feuilles naissantes; 2°. que le rouge ou le violet permanent résultent d'une matière colorante constamment existant dans le végétal; 3°. que les feuilles qui jaunissent en se fanant doivent cette nuance à un principe jaune préexistant, mais ne devenant visible que par la décomposition de la chlorophylle ou matière verte; 4°. enfin d'autres feuilles deviennent jaunes par la seule décomposition de la chlorophylle laissant à nu les fibres ligneuses après la mort du végétal. Ces propositions sont successivement discutées par le rapporteur, et M. Guibourt a reconnu, d'après des observations qui lui sont propres, les faits suivans: d'abord, que certaines feuilles affectent la couleur jaune, d'autres la rouge; toutes les légumineuses offrent la première, les caprifoliacées la seconde en automne. Les feuilles qui jaunissent viennent ou de végétaux à bois jaune ou à fleurs et fruits jaunes, par l'effet d'un principe colorant qui apparaît lorsque le déclin de la végétation fait disparaître la chlorophylle. Les végétaux à fruits rouges offrent un exemple tout semblable en donnant des feuilles qui rougissent dans l'arrière-saison. Plusieurs arbres rosacés à fruits rouges, mais à pulpe jaune, présentent des feuilles jaunes: la vigne à raisin blanc donne des feuilles qui jaunissent, tandis que celle à raisin très-noir offre des feuilles qui deviennent d'un rouge éclatant. Les commissaires concluent que le mémoire de M. Derheims contient un fait bien observé, la coloration en jaune de beaucoup de feuilles, mais ils engagent l'auteur à continuer ses recherches avec une attention soutenue pour arriver à la connaissance de la vérité dans un sujet si intéressant.

M. Guibourt présente, avec plusieurs produits, le tableau de ses observations sur les *feuilles qui jaunissent et sur celles qui rougissent*, distribué d'après les familles naturelles. Les premières sont des acérinées, des amentacées, des aurantiacées,

des cucurbitacées, geraniées, hippocastanées, jasminées, légumineuses, méliacées, myrtinées, quelques rosacées-pomacées, et quelques vinifères, des rhamnées et célestrinées, des urticées. Les feuilles qui rougissent appartiennent aux amaranthacées, aux berbérides, aux caprifoliacées, éricinées, euphorbiées, ou agraires, polygonées, rhoduracées, rosacées, térébinthacées, viniférées.

M. Planche remarque que, quoique les feuilles d'oranger jaunissent, elles contiennent encore de la chlorophylle, que l'éther peut séparer. M. Virey dit qu'il existe dans les rhamnoïdes, indépendamment de leur chlorophylle, une matière colorante verte : elle passe au jaune aussi, d'après M. Guibourt.

Sur la proposition de M. Lodibert, le rapport de MM. Guibourt et Robinet contenant des faits importans, est renvoyé au comité de publication, pour être inséré parmi les mémoires de l'Académie.

M. Henry père donne lecture d'un premier mémoire contenant l'*Examen de l'action prolongée* des éthers sulfurique, hydrochlorique, nitrique et acétique, sur plusieurs corps minéraux. L'auteur relate les travaux de Baumé, Petit, Macquer, Hellot et de M. Chevreul sur ce sujet. MM. Boulay et Planche ont aussi étudié les éthers, mais M. Henry a mis en contact des éthers purs pendant quatre ans avec des substances métalliques. Les plus facilement oxidables seuls tendent à s'emparer de la petite quantité d'acide acétique qui se forme dans l'éther. La lumière ne paraît pas contribuer, comme le fait l'air, à l'acidification de l'éther sulfurique ; l'eau y concourt aussi. M. Henry est porté à croire qu'il existe dans l'éther récent une faible proportion d'éther acétique, qui disparaît par la rectification sur de la magnésie. L'auteur a trouvé encore que l'éther peut dissoudre deux grains de phosphore par gros. Le soufre ne se dissout qu'à la dose d'un grain dans deux gros de liquide. La chaux donne au résidu de l'éther une odeur de punaise. L'éther avec le deutoxide de fer présente un peu d'acétate de ce métal ; il ne paraît pas dissoudre l'arsénic deutoxidé, cependant il acquiert une teinte légère différente de sa couleur ordinaire ; avec le deutoxide de mercure rien de sensible ; avec le proto-chlorure

de fer il se forme de petits cristaux de muriate de fer; le per-chlorure de fer se dissout bien et dépose du proto-chlorure. Les cristaux oxidables et les oxides métalliques, pouvant s'unir à l'acide acétique, paraissent décomposer le peu d'éther acétique contenu dans l'éther sulfurique, sur-tout à l'aide de l'air atmosphérique. L'auteur promet une suite à ce mémoire.

Enfin M. Dublanc jeune donne lecture d'une observation *pour servir à l'histoire chimique de l'opium*. Ce travail faisant suite à celui que le même auteur a lu dans la séance du 13 mai, est renvoyé aux mêmes commissaires. Nous y reviendrons après le rapport.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 21 décembre*. On renouvelle le bureau pour l'année 1827. M. Henry est nommé président; M. Planche, vice-président; M. Virey est continué dans ses fonctions de secrétaire.

Le secrétaire donne lecture du mémoire de M. Dusac. L'auteur annonce l'isolement de la Gommite et de l'extractif de plusieurs autres principes contenus dans les extraits de divers végétaux. Nous reviendrons sur ce travail après les rapports dont il doit être l'objet.

On donne également connaissance à la Section d'une notice sur la commune de Rochecorbon avec l'analyse chimique de l'eau de ses fontaines. Il paraît résulter de ces recherches que plusieurs fontaines de cette commune, par la pureté, la limpidité de leurs eaux et les effets avantageux qu'elles offrent dans leur boisson, avaient été surnommées fontaines de Jouvence. Selon M. Margueron, elles ne contiendraient, par litre, que deux grains de substances salines et terreuses dans les proportions suivantes : Pour les fontaines *Tourois*, *Descartes*, des *Poitevins* et de la *Petite Moussardière*, savoir : carbonate calcaire, un grain; albumine, silice et magnésie (ensemble), un grain; matière organique, quelques atômes.

Mais ce qui paraît donner à ces eaux des qualités encore plus agréables, c'est qu'elles contiennent une très-grande quantité d'air atmosphérique. M. Margueron cite les avantages obtenus par M. le docteur Gay et d'autres médecins, de leur emploi habituel en boisson, à grande dose.

M. Henri père, qui, en sa qualité de membre de la commis-

sion des eaux minérales, a déjà eu l'occasion d'examiner les eaux de Rochecorbon, a trouvé qu'elles contenaient non pas seulement de l'air atmosphérique, mais une plus grande proportion d'oxigène qu'il n'en existe dans l'air; c'est pourquoi elles précipitent du proto-sulfate de fer une portion d'oxide à l'état ochracé; en sorte que ce sont des eaux pour ainsi dire oxigénées. Des faits analogues avaient été déjà consignés dans les ouvrages de chimie.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De la lithotritie, *ou broyement de la Pierre dans la Vessie*, par le docteur Civiale, avec cinq planches, ouvrage dédié et présenté au Roi. Un volume in-8°. Paris, 1826 : prix 7 fr.

Cet ouvrage était attendu depuis long-temps pour pouvoir décider avec connaissance de cause plutôt sur la véritable utilité de cette découverte que sur la priorité des inventeurs : le premier point intéresse vivement les sciences, et l'autre ne peut que satisfaire l'amour-propre. Aussi le public, en ajoutant beaucoup de prix à cette invention, n'a pris aucune part à la polémique dont les Académies ont retenti. Dans tous les cas, M. Civiale a le mérite d'avoir le premier pratiqué cette opération sur le vivant, et positivement broyé des calculs. Ce titre seul suffit pour balancer les avantages qui peuvent appartenir à MM. Leroy, Amussat, et à tous les autres imitateurs de cette découverte.

L'ouvrage de M. Civiale, sur lequel nous reviendrons, renferme une histoire abrégée de la formation des calculs et de leur influence sur l'économie animale. La méthode de broyer la pierre dans la vessie est démontrée exacte, d'abord par l'anatomie du canal, par l'introduction des sondes droites, et enfin par une série de faits dans lesquels la lithotritie est parvenue à surmonter tous les obstacles. Des planches très-bien lithographiées représentent l'instrument inventé par M. Civiale, et peuvent servir à le faire exécuter par un ouvrier intelligent.

Cet ouvrage, par le nombre des faits qu'il expose, doit beaucoup contribuer à répandre et à faire adopter par les chirurgiens cette invention française.

(Am. D.)

Des maladies rhumatoïdes; par L. A. Gosse. Un volume in-8°. Prix : 7 fr. Chez Gabon et compagnie.

C'est en étudiant la statistique médicale de la ville de Genève, que M. Gosse se pénétra de plus en plus de l'influence

immense que les variations atmosphériques exercent sur le système nerveux, et qu'il crut devoir en former la base d'une grande classe de maladies, auxquelles il donne le nom de rhumatoïdes. C'est ce travail que M. Gosse présenta à la société helvétique sous le nom de mémoire, et qu'il fait paraître aujourd'hui avec fort peu de changemens.

L'auteur adopte l'opinion des physiologistes qui admettent un fluide impondérable comme agent des fonctions nerveuses; en partant de cette hypothèse, il regarde l'accumulation ou la congestion de ce fluide dans les rameaux et les troncs nerveux comme la cause de la production du rhumatisme. Ce fluide, qui a une très-grande analogie avec le fluide électrique, paraîtrait, dit M. Gosse, être modifié par l'état de vie. Son siége principal est le système nerveux, qui remplit les offices de régulateur et de conducteur; son point de départ est dans la moelle allongée; il est entièrement lié aux phénomènes que manifestent divers agens physiques et chimiques; il peut être soumis à la volonté, ou s'y soustraire; les variations atmosphériques influent considérablement sur son activité et son mode de répartition. Son accumulation modérée constitue la santé; son excès, sa distribution anomale, déterminent une irritation morbide: aucune cause ne donne lieu à cette ataxie, à cette inégale répartition du fluide nerveux, autant que les variations de température: enfin son action est d'autant plus forte que la constitution est plus faible, le système nerveux plus irritable, et la transition du chaud au froid plus brusque.

On peut, d'après ce que nous venons d'exposer de la théorie adoptée par M. Gosse, prendre une idée de son ouvrage: les causes déterminantes des maladies rhumatoïdes sont la soustraction de la chaleur ou du froid. Les causes prochaines sont une diminution d'activité ou de quantité du fluide nerveux. Enfin, les causes prédisposantes sont le tempérament nerveux, une constitution délicate et tous les agens qui affaiblissent le système nerveux.

L'ataxie nerveuse une fois déterminée, et nous avons expliqué ce que M. Gosse entend par ce mot, se propage à tel ou tel centre nerveux, y manifeste une congestion nerveuse reconnaissable à des douleurs variées, selon l'espèce de centres nerveux qui sont affectés. Ainsi elle s'exprime par des irradiations lancinantes, si ce sont les gros troncs des nerfs; par des frissons violens le long du rachis, des douleurs de tête, une épigastralgie si ce sont le mésocéphale, les centres rachidiens ou trisplanchniques.

Les douleurs rhumatoïdes varient de siége avec une grande rapidité, se portent à des distances éloignées, n'attaquent souvent que des tissus semblables, affectent de préférence les parties faibles, et forment les phénomènes désignés généralement par l'épithète de sympathiques. Mais bientôt à la douleur se joint un trouble des fonctions de l'organe qui en est le siége, et les nouveaux produits qu'entraîne ce trouble. Ce sont les effets organiques qui succèdent à l'irritation. Puis faisant l'ap-

plication de ces principes aux différens tissus et aux divers organes, M. Gosse passe en revue les fièvres, les affections du système dermoïde, des membranes muqueuses, des séreuses, des synoviales, des organes parenchymateux, enfin des systèmes sanguin et lymphatique, qui toutes rentrent dans ses maladies rhumathoïdes.

Cet ouvrage, très-hypothétique dans ses théories, est terminé par quelques considérations sur les épidémies, qui font honneur au talent de M. Gosse. L. M.

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES *et des opérations qui leur conviennent;* par M. le baron BOYER, etc., etc. Tome onzième et dernier. In-8°. Paris, 1826.

Ce volume, qui termine le grand ouvrage de M. Boyer, renferme les maladies du pied, de la main, la rupture des ligamens et tendons, les amputations, et quelques détails sur ce qu'on appelle la petite chirurgie, c'est-à-dire la saignée, le séton, le cautère, etc. Ces diverses parties sont traitées de la même manière que celles renfermées dans les autres volumes, et quoique laissant à désirer plus de précision et de méthode, cet ouvrage n'en offre pas moins un ensemble exact et très instructif des maladies chirurgicales. Il est fâcheux que le Manuel opératoire ne soit point traité avec les détails convenables : car tout le mérite du chirurgien est dans l'art d'opérer ; c'est ce qui fait sa supériorité ; M. Boyer aurait dû nous laisser ce brillant héritage de sa pratique, sur lequel nous n'osons plus compter.

AM. D.

HYGIÈNE DE LA BOUCHE, *ou Traité des soins qu'exigent l'entretien de la bouche et la conservation des dents;* par M. O. TAVEAU. Un vol. in-12. Paris, 1826.

Quoique ce genre d'ouvrage soit de nul intérêt pour la science, on doit toujours savoir gré à l'auteur d'avoir réuni les meilleurs préceptes et soustrait au charlatanisme cette partie de l'art. Les soins qu'exigent la première et la seconde dentition y sont exposés en détail, et les mères de famille profiteront de plusieurs conseils fort utiles. M. Taveau leur apprend à se passer des dentistes, et à suppléer, par de petites précautions, aux secours souvent trop précipités de l'art. Ainsi, cet ouvrage ne convient pas aux médecins, pour lesquels l'auteur ne l'a pas destiné : détruire quelques préjugés très-répandus parmi les gens du monde, et qui peuvent nuire sur-tout aux enfans, tel est le but très-louable que l'auteur paraît s'être proposé, et qu'il a atteint dans beaucoup de points.

AM. D.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

TABLEAU

Des maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de M. le professeur RÉCAMIER *pendant le quatrième trimestre de* 1826 ;

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de clinique de la Faculté, pendant le cours des mois de novembre et décembre, a été de cent dix-huit, savoir : soixante-quinze hommes et quarante-trois femmes. Quatre-vingt-quatre sont sortis guéris ; dix-huit n'ont été que soulagés ou sont restés dans le même état ; seize sont morts. La mortalité, en conséquence, a été d'un peu moins du *septième*.

Sur ce nombre de cent dix-huit, quatre-vingt-dix-sept étaient atteints d'affections aiguës, et vingt-un d'affections chroniques.

Sur les quatre-vingt-dix sujets atteints de maladies aiguës, on en a perdu onze, c'est-à-dire un peu plus du *neuvième* ; huit hommes sur soixante-trois (le huitième environ), et trois femmes sur trente-quatre (le onzième).

La mortalité pour les maladies chroniques a été de cinq pour vingt-un, près du *quart*; trois hommes sur onze (près du quart) ; et deux femmes sur dix (le cinquième.)

Les maladies aiguës qui se sont montrées les plus communes, en suivant leur ordre de fréquence, ont été les fièvres catarrhales, les rhumatismes articulaires, les pleuro-pneumonies, les fièvres intermittentes, les hémoptysies, les pleurodynies, les angines tonsillaires, les érysipèles, les entérites, les péritonites et les ramollissemens du cerveau.

Voici de quelle manière ces maladies ont été réparties :

Trimestre d'octobre.

Malades	entrés.	guéris.	non guéris ou soulagés.	Morts.
Fièvres intermittentes . .	8	7	1	»
Contusions à la tête . . .	2	1	1	»
Congestions cérébrales. .	2	2	»	»
Arachnitis.	1	1	»	»
Ramollissemens du cerveau.	2	»	»	2
Hystéries	2	»	»	»
Surdité.	1	»	1	»
Epistaxis intermittent . .	1	1	»	»
Catarrhes pulmonaires. .	3	1	2	»
Pleuro-pneumonies. . . .	12	9	»	3
Hémoptysies.	4	4	»	»
Phthisies.	2	»	»	2
Pleurodynies.	3	3	»	»
Hoquet	1	1	»	»
Tumeur sanguine.	1	»	»	1
Angines.	3	3	»	»
Affections catarrhales apyrétiques.	4	4	»	»
Fièvres catarrhales. . . .	21	17	»	4

	Malades entrés.	guéris.	non guéris ou soulagés.	Morts.
Gastrites.	2	1	1	»
Entérites.	3	3	»	»
Dysenterie	1	1	»	»
Ténia	1	»	1	»
Diabetès sucré.	1	»	1	»
Hépatites	3	1	1	1
Aménorrhées.	2	2	»	»
Métrites	2	2	»	»
Carcinôme utérin.	1	»	»	1
Polype utérin.	1	»	1	»
Péritonites.	4	1	1	2
Scarlatine	1	1	»	»
Érysipèles	3	3	»	»
Rhumatismes articulaires.	12	10	2	»
— fibreux et musculaires.	3	3	»	»
Névralgie sciatique. . . .	1	1	»	»
— crurale	1	1	»	»
Cancer du sein.	1	»	1	»
Syphilis	1	»	1	»
Grossesse.	1	»	1	»
Total.	118	84	18	16

Fièvres intermittentes.

Plusieurs de ces maladies furent opiniâtres et résistèrent assez long-temps aux divers traitemens qui furent dirigés contre elles; ce qui vint confirmer l'opinion du professeur Récamier, opinion que nous avons développée dans notre précédent relevé, savoir, que beaucoup de fièvres intermittentes ont besoin, pour se terminer, d'un temps plus ou moins long, et que c'est en vain que l'on

s'efforce d'en abréger la durée. Sur huit de ces fièvres, six étaient quotidiennes, et les deux autres tierces. Une de ces dernières, la seule qui persista après la sortie du malade de l'hôpital, mit en défaut la plupart des médicamens accrédités contre cette maladie. Entre autres moyens, on eut recours chez ce sujet au camphre en lavement (*deux scrupules combinés avec deux grains d'extrait gommeux d'opium*). Ce lavement fut donné pendant l'apyrexie. L'accès suivant manqua ; mais bientôt la fièvre revint et l'on passa à l'usage de la germandrée, qui ne réussit pas mieux. Chez un autre malade affecté également de fièvre tierce, et qui se trouvait à la même époque dans les salles de clinique, le camphre administré de la même manière, et dans les mêmes circonstances, fut suivi d'accidens que l'on peut regarder comme dépendans de cette substance. Des coliques vives se firent sentir et furent suivies de vomissemens; des spasmes assez violens se développèrent dans les membres supérieurs et inférieurs ; cependant le stade de froid manqua lors du retour de l'accès : le lavement camphré fut continué; mais les accidens dont nous venons de parler ne se renouvelèrent point, quoiqu'on eût cependant porté la dose du camphre à un gros, et celle de l'extrait d'opium à trois grains.

M. Récamier fit aussi l'essai d'un remède qui est regardé comme souverain, et qui consiste dans un mélange de sulfate de quinine et de vin. En voici la formule :

℞ vin. . . . . ℥ iv.
sulfate de quinine. . . ℈ xjj.
sirop de menthe. . . ℥ j.

On fit prendre cette potion au début du frisson, ainsi que le recommandait la personne qui avait loué ce fé-

brifuge par excellence; mais les accès persévérèrent, seulement ils furent un peu moins intenses. Après quelques jours d'essai de ce traitement on laissa reposer ces malades, et leurs fièvres, qui étaient quotidiennes, se dissipèrent en peu de temps et sans qu'on pût en attribuer la cessation à aucun traitement en particulier. Chez une malade dont la fièvre était également fort opiniâtre, on parvint à diminuer successivement l'intensité de chaque accès, par le laudanum donné à la dose de dix-huit gouttes dans quatre onces d'un julep, au début du frisson.

Maladies de l'Encéphale.

Ces maladies ont été assez rares, et n'ont rien offert qui puisse fixer ici notre attention, ni sous le rapport du diagnostic, ni sous celui de l'anatomie pathologique ou de la thérapeutique. Aussi dirons-nous un mot seulement d'une femme qui, sujette, depuis huit mois à un mal de tête, fut atteinte tout-à-coup d'une perte de connaissance avec convulsions des quatre membres; une application de sangsues derrière les oreilles suffit pour dissiper cette congestion cérébrale, qui ne fut suivie d'aucun autre accident. Il en fut de même d'un jeune homme qui, ayant présenté des signes d'arachnitis avec une tendance considérable à l'affaissement, fut traité avec le même succès par des sangsues derrière les oreilles, auxquelles M. Récamier fit ajouter l'usage des affusions fraîches sur la tête. Quoique cette maladie eût débuté avec une certaine apparence de gravité, la convalescence suivit immédiatement l'emploi de ces moyens. Mais quittons ce sujet dont souvent nous avons entretenu nos lecteurs, pour nous occuper d'un fait d'hémorrhagie nasale, aussi remarquable par sa rareté (c'est le seul

que nous ayons observé à l'Hôtel-Dieu depuis plus de cinq ans)*, que par le danger qu'il faillit à faire courir au malade.

Observation d'Epistaxis intermittent.

Epistaxis habituels, mais modérés, pendant la jeunesse; leur cessation à la suite d'une blennorrhagie; cinq mois après, hémorrhagie nasale revenant soir et matin pendant six jours, et menaçant, par son abondance, la vie du malade. Emploi du sulfate de quinine, 12 gr.; nul effet. Guérison par le tamponnement.

Le nommé Blanck, âgé de vingt-huit ans, peintre en bâtimens, avait été sujet à des épistaxis assez fréquens pendant sa première jeunesse; et depuis cette époque il lui arrivait encore souvent de saigner au nez, particulièrement dans l'été et lorsqu'il se livrait avec ardeur à son travail; cependant ces épistaxis n'étaient que modérés et ne duraient guères au-delà de cinq minutes à un quart-d'heure; sa santé, du reste, se conservait parfaitement bonne. Dans le courant d'août 1826, Blanck contracte une blennorrhagie; celle-ci ayant été supprimée par des remèdes intérieurs, des bubons se développèrent, ainsi que des chancres au pourtour du gland, et nécessitèrent un traitement avec le sublimé, qui fut continué jusqu'au commencement de décembre. Cependant les épistaxis habituels n'avaient pas reparu depuis l'invasion de la blennorrhagie, c'est-à-dire depuis le mois d'août; mais le 18 décembre, sans cause appréciable, Blanck est pris d'une hémorrhagie nasale considérable qui dura de cinq à huit heures du soir, et put être évaluée à un litre de sang. Cette hémorrhagie ne fut précédée ni de céphalalgie ni d'aucun symptôme de congestion cérébrale.

Le 19 au matin, l'épistaxis reparut toujours par la na-

rine droite. Le malade perdit moins de sang que la veille, et l'écoulement ne dura qu'une demi-heure environ; mais le soir il revint de nouveau, et fournit à-peu-près une demi-pinte de sang. Quoique la faiblesse commençât déjà à être assez considérable, aucun phénomène particulier ne se développa, et le malade passa une bonne nuit.

Le 20, un nouvel épistaxis a lieu le matin, il se prolonge pendant plus d'une demi-heure, il est plus considérable que le précédent; le malade perd environ un litre de sang. Dans la nuit, l'hémorrhagie reparaît avec une plus grande intensité, et dure une heure. C'est alors que cet homme quitta Raincy, pays où il travaillait, et qu'il vint à Bellevue.

Le 21, il perdit encore une pinte et demie de sang en deux fois, savoir, le matin pendant une demi-heure, et près d'une heure la nuit. Cependant ces hémorrhagies, quoique fort abondantes, n'avaient déterminé aucun trouble dans les fonctions; seulement le malade était fort pâle; du reste, l'appétit se conservait. C'est dans cet état qu'il entra à l'Hôtel-Dieu le 22 décembre 1826.

Le soir même, vers les sept heures, l'hémorrhagie nasale reparaît : le sang coula fort abondamment et remplit un bassin (une pinte au moins). Il est recouvert d'une couenne épaisse et grisâtre; le caillot est résistant, mais peu volumineux, le sérum fort abondant.

Le 23, le malade ne se plaint d'aucune partie du corps; la peau est fort pâle et tirant un peu sur le jaune; la muqueuse des lèvres est beaucoup moins rouge que dans l'état ordinaire; Blanck, en un mot, ne se plaint que de la faiblesse dans laquelle l'ont jeté les pertes considérables de sang qu'il a faites depuis cinq jours. Le pouls est petit, très-faible, fréquent. M. le professeur Récamier,

frappé du type intermittent qu'affecte cet épistaxis, prescrivit le traitement suivant : (*Douze grains de sulfate de quinine en trois doses; limonade avec eau de Rabel; un grain d'extrait gommeux d'opium pour le soir.*)

Cependant l'hémorrhagie nasale reparaît à sept heures du soir, sans être précédée de symptômes précurseurs; cette fois, le malade ne perd qu'une demi-livre de sang environ.

Le 24 au matin, l'épistaxis revient; c'est alors que l'on substitue au traitement précédent le tamponnement des fosses nasales, à l'aide de la charpie. Le soir, il n'y a point d'hémorrhagie.

Le 25 au matin, quelques gouttes de sang s'étant écoulées, on applique de la nouvelle charpie dans les fosses nasales. Le jour suivant, des lotions avec l'hydrochlorate de chaux sont prescrites pour s'opposer à la fétidité des tampons de charpie, et remplissent complètement leur but. Du 26 au 30 les forces du malade se rétablirent graduellement; la teinte jaune de la peau se dissipa; la pâleur diminua également; enfin, le 31 décembre, l'hémorrhagie n'ayant point reparu, on retira les tampons de charpie.

Le 4 janvier, l'épistaxis revint, mais il fut très-modéré; en effet, il ne s'écoula qu'un demi-verre de sang. Le 7, pendant que le malade mangeait de la soupe qui était très-chaude, il fut pris d'un nouvel écoulement de sang, mais peu abondant; enfin, le 10, s'étant levé, il s'en développa un nouveau (un verre environ), lequel se renouvela le 11 et le 12. Depuis cette époque ces épistaxis ont cessé complètement; la santé du malade aujourd'hui est parfaite, quoiqu'il reste un peu de pâleur.

Maladies de la poitrine.

Les pleuro-pneumonies furent peu graves pour la plupart; caractérisées par les principaux phénomènes propres à ce genre d'inflammation, c'est-à-dire par une diminution de la sonoréité du côté malade, une douleur thoracique plus ou moins vive, des crachats visqueux variant pour la couleur depuis la teinte légère de la rouille jusqu'au rouge acajou, une toux pénible et fréquente, une inspiration incomplète ou nulle dans les portions de poumons affectées, un râle tantôt crépitant ou sous-crépitant, tantôt muqueux, mais le plus ordinairement sibillant. Ces pleuro-pneumonies furent généralement d'un diagnostic facile : cependant à l'occasion des diverses espèces de râle que l'exploration de la respiration permet de constater dans la première et la deuxième périodes de la pneumonie, nous ferons remarquer qu'il existe encore une foule de nuances que les expressions créées par l'auteur du *Traité de l'Auscultation médiate* ne peuvent rendre complètement ; ainsi, entre le râle crépitant et le râle sous-crépitant qui n'en est qu'un degré moindre, entre ce premier râle et le sibillant qui sont tous des signes de la première période de la pneumonie, on observe d'autres variétés, d'autres modifications dans les phénomènes que l'on perçoit à l'aide de l'auscultation, et qui, comme les précédens, sont également le résultat d'un premier degré d'inflammation; mais comme ces phénomènes peuvent encore exister dans des états du poumon autres que son inflammation, il devient absolument nécessaire de ne baser le diagnostic que sur un ensemble de signes, un groupe de symptômes, dont la réunion seule peut fermer toute voie à l'erreur.

L'usage de la saignée suivie d'une ou de deux applications de sangsues avec ventouses, ou seulement de ventouses scarifiées, furent les principaux moyens auxquels M. le professeur Récamier eut recours, et cela avec un avantage complet. Les douleurs cédèrent rapidement aux ventouses, et ce ne fut que dans un très-petit nombre de cas que l'on fut obligé d'user du vésicatoire. En général, nous n'observâmes que fort peu de complications, et nous ne vîmes point, pendant ce trimestre, les organes de la digestion ou l'encéphale prendre part à la maladie des poumons. Un des sujets affectés de pleuro-pneumonie, et chez lequel cette inflammation se termina fort heureusement, quoique pendant plusieurs jours elle se présentât avec des formes excessivement graves, nous fournit un nouvel exemple de la facilité avec laquelle la résolution peut s'opérer chez certaines personnes. En effet, ce malade avait depuis plus de huit jours une double pneumonie; les deux côtés du thorax étaient mats en arrière, et particulièrement le droit; la respiration ne s'y faisait entendre que faiblement; un râle crépitant et sibillant existait à des degrés divers dans une assez grande étendue, les crachats étaient abondans, visqueux et rouillés. Après une saignée, la fièvre se modéra; les divers symptômes dont il vient d'être fait mention allèrent en s'améliorant, et cet homme entra franchement en convalescence, sans que rien entravât le retour à la santé. Un autre, au contraire, traité de la même manière, dans des conditions beaucoup moins désavantageuses, ne put se débarrasser de sa pneumonie qu'en près de deux mois d'un régime très-sévère. Ces différences dans les dispositions organiques du poumon, comme de tous les autres organes, devraient générale-

ment être prises un peu plus en considération, et entrer davantage en ligne de compte dans les conséquences que l'on tire ordinairement de l'emploi des divers agens thérapeutiques.

Les trois malades qui succombèrent offrirent des traces plus ou moins étendues et profondes d'inflammation du parenchyme pulmonaire ou de la plèvre, des hépatisations rouge et grise, des épanchemens séroso-purulens, des fausses membranes plus ou moins épaisses et anciennes. L'un de ces sujets, cependant, mourut beaucoup plus tôt que paraissait ne devoir le faire pressentir les symptômes qu'il présentait. L'autopsie cadavérique, d'accord avec le peu de gravité des phénomènes observés du vivant du malade, se refusait à rendre un compte satisfaisant d'une mort aussi brusque. M. Récamier développa à ce sujet les réflexions suivantes : Ce n'est pas toujours, dit ce professeur, par les progrès croissans d'une affection organique que la mort survient; ce n'est pas par la seule impuissance où se trouve un viscère profondément altéré et indispensable à l'entretien de la vie, de continuer ses fonctions, que la mort s'effectue; d'autres causes peuvent la déterminer; une des plus communes est la lipothymie. En effet, ne voit-on pas souvent cette cause donner la mort à des sujets en pleine santé, et l'examen de leur corps ne rien faire reconnaître d'anormal dans l'état de leurs divers organes? A plus forte raison doit-on observer le même résultat chez des sujets épuisés ou seulement affaiblis par des maladies antérieures; les phthisiques, les individus affectés de maladies du cœur, nous en offrent de fréquens exemples. Qu'une lipothymie, soit accidentelle ou directement liée à la maladie principale, survienne chez un

sujet atteint de pneumonie ou de toute autre maladie; que la nature n'ait point assez de force pour se suffire à elle-même, pour faire cesser cette lipothymie, sa prolongation seule pourra entraîner la mort; nous serons témoins de ces fins prématurées, dont malheureusement la nature n'est point avare, et nous consulterons en vain les restes inanimés de nos malades; les organes se tairont.

Deux nouveaux faits d'hémoptysie sont venus confirmer ce que nous avons déjà fait connaître relativement à l'innocuité du nitrate de potasse administré à la dose d'une demi-once par jour, et à son efficacité dans cette maladie : nous nous contenterons donc de répéter que le crachement de sang se dissipa en peu de jours, sans qu'aucun symptôme d'irritation des organes respiratoires, digestifs et urinaires, n'indiquât que ce sel était mal supporté.

Nous passerons rapidement sur les bons effets des ventouses scarifiées appliquées sur le thorax chez quatre sujets affectés de pleurodynies, pour donner l'histoire détaillée d'un hoquet qui par sa gravité mit pendant plusieurs jours la vie du malade en danger. La rareté de ce genre d'affection, la connaissance fort incomplète où nous sommes sur sa véritable nature, la pneumonie qui en fut la suite, sont des motifs plus que suffisans pour nous faire un devoir de consacrer à cette observation une place dans notre clinique.

Observation d'un hoquet qui dura onze jours.

Hoquet continuel, avec dyspnée considérable; altération profonde du facies; refroidissement des membres. Emploi de la saignée et d'une potion avec éther, laudanum et acétate d'ammoniaque. Cessation du hoquet le douzième jour; pneumonie consécutive.

Le nommé Alcindor, âgé de quarante ans, domes-

tique, noir, né au Sénégal, mais vivant en France depuis l'âge de sept ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, avait déjà été atteint d'un hoquet semblable il y a douze ans, et en avait promptement été guéri par l'emploi de la liqueur d'Hoffmann. A l'exception d'une ophthalmie qu'il contracta, il y a quinze ans, dans les guerres de Prusse, et qui depuis existait à un degré modéré, Alcindor se portait parfaitement bien. Le 30 novembre dernier, sans cause appréciable, il est pris d'un frisson, qui bientôt s'accompagne de hoquet et de dyspnée. La respiration devient de plus en plus difficile, le hoquet est bientôt presque continuel; cependant il ne s'y joint point de fièvre.

Les 1er., 2 et 3 décembre, l'état du malade s'aggrave beaucoup; le hoquet est plus fort et ne laisse presque aucun intervalle de repos; la dyspnée fait de nouveaux progrès.

Le 5 au soir, on conduit le malade à l'Hôtel-Dieu : la suffocation est extrême; des sinapismes sont appliqués aux pieds, mais sans aucun amendement; insomnie la nuit.

Le 6, le malade ayant été soumis à notre examen, nous observâmes les symptômes suivans : dyspnée considérable, coïncidant avec des hoquets presque continuels, violens, qui se succèdent d'une manière régulière jusqu'à concurrence de cinq à six, époque où il se fait une pause; puis, après cet intervalle de repos, le hoquet continue cinq à six fois, et une nouvelle pause a lieu. Le décubitus sur les côtés est impossible, vu la gêne de la respiration : aussi le malade reste-t-il assis; l'exploration des poumons à l'aide de l'auscultation fait reconnaître que, lors des hoquets, il n'entre point d'air dans les pou-

mons, mais que, dans les intervalles, les lobules pulmonaires, même dans les régions postérieures, y sont parfaitement accessibles. La partie antérieure du côté droit est le siége d'un léger râle sonore, qui n'occupe qu'une petite étendue des grosses ramifications bronchiques. Du reste, la percussion des deux côtés du thorax ne fournit aucun résultat anormal, ni perte de son, ni augmentation. Il existe un peu de toux, laquelle s'accompagne d'une expectoration de crachats peu abondans et muqueux. Les battemens du cœur sont réguliers ; le pouls est plein et à peine fréquent ; la langue est peu humide, blanchâtre; l'épigastre insensible, même à la pression; la peau est généralement refroidie; le facies annonce l'anxiété. (*Potion avec cinq gouttes d'acide hydrocyanique sur quatre onces d'infusion de tilleul; ventouses sèches à l'épigastre.*) Continuation du hoquet et de la difficulté de respirer.

Le 7, la respiration est encore plus pénible que la veille; le hoquet est plus fort et plus continu; le facies est plus altéré ; les membres supérieurs plus froids ; le pouls est plus développé et plus fréquent. La percussion, l'auscultation et l'examen des crachats fournissent les mêmes résultats que le 6. (*Saignée abondante;* le sang est à peine couenneux, mais le caillot est dense et volumineux ; soulagement après la saignée ; *potion avec éther* j ℈, *acétate d'ammoniaque* ʒ ß, *laudanum* ℥ xviij, *à prendre par cuillerée.*) La nuit, insomnie.

Le 8, diminution du hoquet, respiration moins gênée, expectoration plus facile : même état des crachats ; nulle fréquence du pouls; langue un peu chargée; amélioration très-sensible. (*Même traitement, à l'exception de la saignée ; bandage de corps fortement serré.*)

Le 9, le hoquet et la gêne de la respiration continuent à être moindres; la toux est modérée, les crachats sont un peu opaques et visqueux, les membres se réchauffent, l'aspect du facies est meilleur. (*Même traitement.*) La nuit, un peu de sommeil.

Le 10, le côté droit est toujours le siége d'un râle sonore; les régions postérieures du thorax sont un peu mates; on commence à y entendre du râle crépitant; les crachats restent opaques et muqueux; le pouls n'a point de fréquence; la respiration est assez libre, à moins qu'on ne fasse faire au malade de profondes inspirations. L'amélioration continue.

Le 11, le hoquet se dissipe complètement, et avec lui la dyspnée. Cependant les parties postérieures des deux poumons restent engorgées, enflammées; du râle crépitant s'y fait entendre pendant plus d'un mois; il s'y joint du râle muqueux, sur-tout à droite; la respiration n'est que peu gênée; plusieurs vésicatoires sont successivement appliqués; enfin, ce malade reste sous l'influence d'une pneumonie chronique, qui ne se termine que dans le courant de février.

Maladies de l'Abdomen.

Les fièvres catarrhales, à l'exception de sept qui, étant modérées, ne réclamèrent que le simple usage des délayans, furent traitées avec un plein succès par les évacuations sanguines, et particulièrement par les sangsues appliquées sur l'abdomen; chez un de ces malades, entre autres, une épigastralgie assez intense céda à la saignée générale avec autant de rapidité que si la soustraction sanguine avait été locale. Ce n'est pas la première fois

que nous voyons des douleurs abdominales, douleurs appartenant à la phlegmasie de la muqueuse, disparaître par la saignée de la veine; et si ce fait s'observe moins que dans la péritonite, il est encore assez commun pour autoriser le praticien à saigner du bras lorsque la fièvre est forte et la réaction marquée, cas dans lequel se trouvait notre malade.

Une complication qui s'est montrée assez fréquemment, et qui aggrava l'état de plusieurs malades, fut une céphalalgie beaucoup plus forte que ne le comportait l'état des voies gastro-intestinales; sa persévérance, son intensité, l'étendue qu'elle occupait, le commencement de stupeur qui l'accompagnait, firent redouter à M. le professeur Récamier le développement d'une arachnitis; en conséquence il fit appliquer des sangsues, douze, vingt, trente, derrière les oreilles. De cette manière il se rendit maître de cette douleur, et la fièvre catarrhale continua régulièrement sa marche sans aucun accident. Chez un seul sujet, cependant, cette application de sangsues ne fut suivie d'aucun soulagement; le malade avait la fièvre depuis plus de quinze jours; la céphalalgie était le symptôme dominant; la stupeur et l'affaissement faisaient des progrès rapides; la langue était rouge et peu humide, et il avait existé du dévoiement et des douleurs abdominales. Vingt sangsues furent placées derrière les oreilles; mais la céphalalgie, qui se faisait sentir très-vivement depuis cinq jours, persista. L'état de faiblesse de ce jeune homme, qui, du reste, était d'une constitution très-délicate, empêcha M. Récamier de continuer le traitement antiphlogistique; il voulut attaquer cette céphalalgie par le musc: douze grains de cette substance furent administrés dans les vingt-quatre heures;

le lendemain, la douleur de tête était dissipée; le musc fut continué pendant deux jours; l'état général du malade s'améliorait, quoique la langue devînt aride, presque fuligineuse; un bain rendit à la peau sa souplesse et humecta la langue; enfin, le huitième jour à dater de l'époque de la première administration du musc, le malade eut un épistaxis peu abondant, qui fut suivi d'une convalescence franche et immédiate.

La prompte guérison de ce jeune homme, si grêle et si faible d'ailleurs; la gravité de la double affection dont il était atteint (la lésion de l'encéphale et celle du canal intestinal) ont un rapport trop direct avec ce que nous avons dit plus haut à l'occasion des dispositions individuelles, pour que nous ne le fassions point remarquer de nouveau: en effet, deux autres sujets, avec des maladies beaucoup moins intenses, également jeunes, mais mieux constitués, traités de la même manière, succombèrent sans que les efforts du médecin pussent retarder l'instant fatal. Relativement à la mortalité des individus atteints de fièvre catarrhale, nous ferons observer qu'un d'eux fut apporté moribond à l'Hôtel-Dieu et expira quelques heures après son entrée.

Rhumatismes articulaires.

Depuis long-temps nous n'avions observé autant de rhumatismes articulaires. Les recherches thérapeutiques qui ont été faites sur cette maladie sont encore venues confirmer la difficulté, l'impossibilité, dans le plus grand nombre des cas, d'en suspendre la marche, d'en abréger le cours. Le rhumatisme articulaire est une de ces affections contre lesquelles vient échouer le pou-

voir de la médecine ; il se joue pour ainsi dire de tous les traitemens, et alors que l'on croit, par une médication donnée, sangsues, diaphorétiques, purgatifs, etc., s'en rendre maître, une nouvelle articulation se prend, et la durée totale de la maladie n'est en rien modifiée. Le rhumatisme articulaire, considéré aujourd'hui avec raison comme une phlegmasie des membranes synoviales, a cela de particulier, qu'il jouit d'une extrême mobilité, et que tant que l'inflammation n'est pas profondément établie dans une articulation, il peut se déplacer, se reporter sur une autre articulation. Que la cause de cette mobilité, de cette disposition du système synovial, à devenir le siége d'inflammations successives comme à s'en débarrasser avec rapidité, dépende de ce que quelques médecins appellent sympathie morbide ; que cette cause, au contraire, consiste dans l'aptitude que les articulations contractent à s'enflammer sous l'influence de certaines modifications atmosphériques, il n'en est pas moins vrai qu'il faut en général un temps toujours fort long pour que cette maladie se termine; sa durée ne peut se mesurer par le temps nécessaire à l'inflammation d'une des articulations affectées, mais bien par celui qu'exige la maladie rhumatismale toute entière, c'est-à-dire la disposition inflammatoire du système synovial. Ce n'est plus par jours qu'il faut compter, c'est par septenaires de jours.

Dans la plupart des inflammations des autres tissus, il est possible d'en arrêter les progrès, d'en hâter la terminaison; ainsi, dans un phlegmon commençant, dans une gastrite ordinaire, dans une pneumonie, les évacuations sanguines font rétrograder la maladie, et quelques jours suffisent généralement à sa terminaison.

Dans les rhumatismes articulaires, tant que la maladie ne consiste que dans un érythème, une simple phlogose, l'articulation se débarrasse promptement, soit qu'on la couvre de sangsues, soit qu'on agisse sur le tube digestif par l'émétique à haute dose, par l'ipécacuanha, ou de toute autre manière; mais lorsqu'une fois l'inflammation est profondément établie, qu'un épanchement s'est formé dans une articulation, la maladie ne se déplace plus, elle rentre dans le cas de la péritonite, de la pleurésie; il faut qu'elle parcoure ses diverses périodes dans le lieu même où elle s'est développée. Si, d'une autre part, on fait attention aux fonctions assignées aux articulations, on verra que le mouvement auquel elles sont assujéties, est une cause d'irritation, sans cesse renaissante, pour la surface synoviale naguères enflammée, et qu'il doit s'en suivre un retard dans la convalescence, car la guérison a besoin pour s'opérer d'un état parfait de repos.

Dans le rhumatisme articulaire, les tégumens prennent presque toujours part à l'inflammation de la synoviale, et la peau qui recouvre l'articulation offre un léger gonflement, une rougeur plus ou moins vive; ce léger érythème cutané disparaît comme celui de l'articulation, pour se développer de nouveau dans un autre point, et en cela, il se rapproche essentiellement de l'érysipèle, qui par sa nature est également mobile.

Comme le rhumatisme articulaire est souvent la suite de suppression de transpiration, on a pensé que les moyens qui favoriseraient cette fonction devraient en opérer la guérison; mais les faits, qui ne s'accordent pas toujours avec nos théories, ont montré qu'en général les sujets affectés de rhumatismes transpirent pres

que continuellement, soit naturellement, soit par le secours des diaphorétiques, sans que pour cela la maladie soit abrégée dans son cours, ou que les douleurs éprouvent la moindre diminution; d'où l'on peut conclure que le rétablissement de la transpiration n'est pas la seule indication à remplir. Jetons actuellement un coup-d'œil sur les divers malades qui se sont présentés à la clinique, et sur les résultats dont leur traitement a été suivi

Chez une femme, le rhumatisme articulaire débuta par les phalanges de la main droite, avec fièvre; M. Jacob Bouchenel, qui traitait alors cette malade, lui pratiqua une saignée: un soulagement momentané en fut la suite; mais les genoux s'affectèrent bientôt, et quelques jours après le poignet et l'articulation scapulo-humérale du côté droit se prirent à leur tour. Une nouvelle saignée fut pratiquée; mais le rhumatisme continua à se déplacer et à affecter diverses articulations; enfin la maladie ne se termina que plus de trente jours après la première saignée. A côté de ce fait, où nous voyons échouer les saignées générales, nous en citerons six où les saignées locales furent aussi infructueuses : chez les uns, on applique les sangsues en grand nombre sur l'articulation enflammée, vingt, vingt-cinq; l'on n'obtient qu'un soulagement éphémère ; chez les autres, on revient deux et trois fois aux sangsues sur la même articulation, sans d'autre résultat qu'une amélioration locale, car l'articulation voisine devient à son tour le siége d'un inflammation; chez ceux-ci, on poursuit chaque articulation d'applications peu nombreuses de sangsues, et la durée totale de la maladie n'en est pas moins longue, de vingt-huit à trente-cinq jours : presque tous sont

soumis à l'usage de la poudre de Dower; les uns transpirent, les autres n'en éprouvent aucun effet; quelques-uns sont évacués dès le principe de la maladie à l'aide de l'émétique en lavage, ou sont purgés pendant son cours avec l'huile de ricin, avec la manne unie au sulfate de magnésie, et en somme, le rhumatisme articulaire continue à se montrer, tantôt avec beaucoup d'intensité, tantôt à un degré modéré, sans qu'on puisse acquérir une conviction exacte que le traitement employé a amendé notablement la maladie. Ces résultats n'ont cependant point été constans chez tous les malades qui ont été atteints de rhumatismes pendant ce trimestre; nous en avons vu plusieurs chez lesquels les sangsues ont enlevé presque complètement la douleur; chez d'autres, nous avons vu aussi les cataplasmes narcotiques être suivis de soulagement. Mais rarement, très-rarement ont-ils coupé la maladie, l'ont-ils terminé en une fois. Nous ne prétendons ici attaquer aucune espèce de moyens, ni afficher un scepticisme décourageant; nous exposons seulement des faits. Nous avons vu à d'autres époques les divers agens thérapeutiques dont il est question opérer des guérisons réelles, et naguères, pendant les vacances, un homme affecté de rhumatisme articulaire avec fièvre, fut débarrassé complètement de sa maladie, après quatre à cinq jours de l'emploi du tartre stibié, administré à la dose de huit, dix et douze grains dans cinq onces de véhicule. Personne n'ignore l'influence qu'exercent les constitutions médicales sur la durée, l'opiniâtreté et la gravité des maladies qui se développent pendant leur cours.

Chez deux malades, où la phlegmasie articulaire était modérée, aucun traitement ne fut mis en usage; M. Récamier se borna à prescrire de l'eau d'orge miellée et à faire garder le lit; le rhumatisme se termina en quinze jours environ. Mais ici l'on doit tenir compte du peu d'intensité de la maladie.

Chez une femme atteinte d'un de ces rhumatismes, l'articulation radio-carpienne fut profondément altérée; les surfaces cartilagineuses furent sans doute absorbées, ainsi qu'il arrive quelquefois dans ces affections; on entendait une crépitation manifeste; l'amputation même fut pendant quelque temps regardée comme indispensable; cependant à force de bains de bras et de cataplasmes, les accidens s'arrêtèrent; et aujourd'hui, 15 février, cent deuxième jour à dater de l'invasion du rhumatisme, la suppression des douleurs, calmées depuis une semaine seulement, et la cessation de la crépitation, font espérer qu'une ankylose terminera heureusement cette affreuse affection. Ici la constitution de cette femme ne la disposait nullement à une maladie des articulations; mais lorsque le rhumatisme atteint des sujets lymphatiques, ainsi que nous en avons été plusieurs fois témoins, combien ne voit-on pas se développer de ces tumeurs blanches, cause si fréquente des mutilations qu'on est obligé de faire subir aux malades?

Ce fut dans ces circonstances fâcheuses, dans ces déceptions thérapeutiques, que M. le professeur Récamier, tout occupé d'un succès obtenu, à l'aide de l'huile de térébenthine, chez un sujet affecté de sciatique, observation que nous rapporterons ci-après, voulut tenter si cette substance, si précieuse dans les névralgies, ne

pourrait point être également utile dans le rhumatisme articulaire aigu. Il la fit donc prendre à six malades, de la même manière, c'est-à-dire à la dose de deux gros sur quatre onces de miel (deux à quatre cuillerées par jour). Chez ces individus, dont deux furent soulagés, l'huile de térébenthine provoqua peu ou point de sueurs, sinon chez un seul, où elles furent très-abondantes, sans que la marche du rhumatisme en fût cependant abrégée : ses autres effets se bornèrent à un peu de chaleur abdominale, à de la céphalalgie, à une pesanteur gastrique dans un cas, et dans deux, à une diarrhée très-peu abondante et de courte durée ; enfin, les urines ne présentèrent presque aucune augmentation : cette manière d'agir de l'huile de térébenthine, pour ce qui a égard à ses effets sur les systèmes cutané, digestif et urinaire, est absolument conforme à ce que nous avons fait connaître ailleurs de cette substance (1).

Terminons ces considérations par l'histoire d'un malade qui, affecté d'une névralgie sciatique chronique, fut guéri en dix jours par l'emploi de l'huile de térébenthine.

Observation de Sciatique, traitée avec succès par l'huile de térébenthine.

Névralgie sciatique existant depuis trois mois ; emploi du vésicatoire sans succès. Traitement par l'huile de térébenthine ; le cinquième jour de son usage, développement de chaleur dans le trajet du nerf douloureux ; guérison le dixième jour.

Le nommé Briou, âgé de trente-huit ans, journalier,

(1) Voyez *Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la Sciatique*, par L. Martinet, 1823, pag. 17 et suivantes.

éprouvait depuis trois mois une douleur dans la cuisse et la jambe droites, qui s'était développée tout-à-coup, et contre laquelle on avait inutilement eu recours aux frictions avec la graisse de blaireau, aux fumigations acétiques, aux bains, aux cataplasmes, et en dernier lieu à un vésicatoire appliqué à la tête du péroné. Les douleurs continuant à se faire sentir et la marche étant tout-à-fait impossible, cet homme se fit conduire à l'Hôtel-Dieu : il était dans l'état suivant.

Le 4 décembre, la cuisse droite était le siége d'une douleur consistant en élancemens, qui de la région ischiatique se répandait au jarret, en suivant la face postérieure de la cuisse, et de là au gros orteil, en cotoyant la région externe de la jambe. Ces élancemens étaient presque continuels; mais ils devenaient plus violens vers midi et le soir. La pression des points douloureux ne calmait point la douleur; mais, du reste, ne l'augmentait ni ne la provoquait. L'appétit est bon; le pouls n'a aucune fréquence; la langue est nette, humide et naturelle; le ventre n'est le siége d'aucune chaleur anormale, d'aucune douleur; la peau est sèche, le malade n'a point été à la selle depuis deux jours; il est soumis au traitement suivant. (*Potion avec huile de térébenthine* ℨ ij; *miel rosat* ℥ iv.) Il en prend trois cuillerées dans la journée.

Trois jours s'écoulent sans qu'on observe le moindre soulagement; les nuits se passent sans sommeil et avec de violentes douleurs; aucun effet particulier n'accompagne l'usage de l'huile de térébenthine; l'intestin, la peau, les voies urinaires restent dans leur état naturel. Le 7, on continue le même traitement; aucune amélioration ne se fait sentir; les douleurs persistent avec la

même intensité et de la même manière; le malade commence à se décourager; il n'espère plus rien de sa potion; cependant il en prend encore trois cuillerées. Deux selles sans diarrhée; chaleur dans le bas-ventre; sueur de la peau de l'abdomen.

Le 8, on prescrivit trois gros d'huile de térébenthine au lieu de deux. Sensation de chaleur dans l'estomac, puis dans les cuisses, particulièrement dans celle qui est douloureuse; augmentation dans les urines; sueur de l'abdomen; trois selles sans dévoiement.

Les 9 et 10, soulagement très-marqué; sensation de chaleur vive dans la cuisse droite, qui se couvre de sueur, mais qui reste froide à la main, tandis que la gauche, également en transpiration, est chaude; les urines coulent plus abondamment. (*Même traitement.*)

Le 11, le ventre n'est nullement sensible à la pression, la langue reste naturelle, l'appétit est excellent; seulement, une heure après l'ingestion de la potion, un peu de chaleur dans l'estomac et quelques douleurs abdominales, mais de courte durée, se font sentir. Deux selles sans diarrhée. Le malade qui, les jours précédens, ne pouvait descendre de son lit sans élancemens violens, ou faire quelques pas sans se servir d'un bâton, et toujours en éprouvant de vives douleurs, marche très-bien et ne souffre plus que légèrement dans la seule région ischiatique. Les élancemens n'irradient plus qu'à peine dans le trajet du nerf fémoro-poplité, ainsi que cela avait lieu antérieurement. (*Quatre cuillerées de la potion.*) Sommeil parfait.

Le 12, cessation complète des élancemens, point de

colique ; sueurs moins abondantes, toujours froides, sur le membre abdominal droit : guérison.

Le malade continue jusqu'au 23 la potion térébenthinée, quoique les douleurs soient nulles et qu'il marche comme en santé. Du 23 au 27, la sueur, qui avait coutume de se développer sous l'influence de la térébenthine, persiste, quoiqu'il n'en fasse plus usage. Le 28, il sort de l'hôpital parfaitement bien portant.

Ce fait est, sans contredit, un des plus concluans que l'on puisse citer en faveur de l'huile de térébenthine ; il l'est d'autant plus que les trois premiers jours de son emploi aucune amélioration n'eut lieu, et que beaucoup de personnes crurent qu'il allait échouer ; mais la nature de la maladie, la violence des douleurs, leurs caractères névralgiques bien dessinés, nous donnaient des garanties sur ses résultats postérieurs. En effet, le malade était dans les conditions que nous avons fait connaître comme les plus avantageuses pour la réussite de ce mode de traitement (1).

Un autre malade affecté de névralgie crurale double, vint prendre le même lit que celui-ci venait de quitter, et fut en quelques jours également guéri de sa maladie, qui était liée à une colique métallique. Toutes les personnes qui assistent à la clinique furent frappées de ces deux faits, et prirent une opinion peut-être trop favorable de ce traitement, parce que les circonstances venaient en un très-court espace de temps de les rendre témoins de guérisons presque subites. Pour nous, qui avons écrit sur cette matière, et qui n'avons déguisé ni les cas d'insuccès, ni les guérisons incomplètes qui suivent quel-

(1) Voyez le Mémoire cité, pag. 43.

quelquefois l'usage de l'huile de térébenthine, et qui, par l'observation d'une multitude de faits, avons acquis des notions exactes sur ce genre de médication, nous ne craignons pas d'avancer que c'est un des plus puissans et des plus souverains que l'art possède contre cette opiniâtre maladie : l'observation publiée dernièrement par M. Piorry dans ce Journal, et celle qui est contenue dans le numéro du 15 février de la *Gazette de Santé*, prouvent suffisamment ce que nous avançons.

MÉMOIRE

Sur la Dissolution, le Broiement des Calculs urinaires, et leur extraction par l'urètre;

Par M. Leroy-D'Étiolles.

L'opération de la taille est sans contredit l'une des plus ingénieuses et des plus brillantes de la chirurgie, mais elle est également l'une des plus cruelles et des plus dangereuses. Des tentatives nombreuses et variées faites dans tous les temps pour lui substituer des moyens plus doux avaient été inefficaces, et la nullité constante de ces résultats avait fait regarder cet espoir comme une chimère. Vainement l'on avait demandé un remède lithontriptique aux différens règnes de la nature; si le hasard parut quelquefois laisser entrevoir cette précieuse découverte, l'illusion ne tarda pas à se dissiper, et l'espérance trompée ne fit que rendre plus forte la conviction de la nécessité d'une opération sanglante. De ces efforts si long temps dirigés par un aveugle empirisme, il ne nous est

resté qu'un ramas de prescriptions impuissantes ou ridicules, parmi lesquelles un petit nombre de travaux seulement, plus suivis, plus méthodiques, méritent une exception. Halle, par exemple, avait, dans sa Statique des animaux, démontré par des expériences que certaines pierres pouvaient être dissoutes par les acides; mais ignorant la véritable nature de ces concrétions, il ne sut pas dire dans quelles circonstances ces réactifs étaient applicables. Les découvertes de la chimie moderne vinrent fixer les idées à cet égard; elles apprirent que les calculs urinaires sont loin d'être identiques dans leur composition; que des sels en assez grand nombre concourent à leur formation; que les proportions, les dispositions de ces substances y varient de cent manières; enfin, par les dissolutions opérées dans le laboratoire, elles indiquèrent ce que l'on pourrait tenter pour obtenir de semblables résultats sur l'homme vivant. La chimie n'a pas, il est vrai, tenu tout ce qu'elle avait semblé promettre aux recherches savantes et laborieuses de Fourcroy et de M. Vauquelin : elle n'a fourni jusqu'ici que des palliatifs, des moyens de prévenir, de soulager, mais non des moyens certains de guérir. Ce bienfait, une autre science vient de le procurer : la mécanique a ouvert une route entièrement inconnue jusqu'à notre siècle, et ceux qui l'ont suivie ont atteint le but dès les premiers pas.

La méthode du broiement de la pierre, accueillie par des plaisanteries à sa naissance, a vaincu les obstacles que la prévention lui avait opposés; depuis, elle a franchi les limites dans lesquelles le monopole prétendait la restreindre, et maintenant elle marche de perfectionnement en perfectionnement. Mais avant de décrire cette

méthode, je dois dire quels sont les dissolvans au moyen desquels on a tenté la guérison de la pierre, et ce qu'on a droit d'en attendre.

Les calculs urinaires peuvent être divisés en quatre sections. Dans la première seront placées les pierres que dissolvent les alcalis; l'acide urique et l'urate d'ammoniaque les forment, ils sont bruns, jaunes ou jaunâtres. Les calculs de la deuxième série, blanchâtres, blancs ou grisâtres, peuvent être dissous par les acides; ils sont formés de phosphate de chaux, de phosphate ammoniaco-magnésien, ou du mélange de ces deux sels. La troisième classe se composera de deux espèces de calculs assez rares, l'oxide cystique et l'oxide xantique, solubles dans les alcalis et dans les acides. Enfin, la quatrième comprendra les calculs insolubles, ou qui, sous le rapport de l'indication pratique, doivent être regardés comme tels; ils sont formés par l'oxalate de chaux et la silice.

Les dissolvans des concrétions urinaires, qui sont, ainsi que nous venons de le voir, tantôt les alcalis et tantôt les acides, ont été administrés de différentes manières: on les a introduits dans le canal digestif, ou bien on les a injectés dans la vessie, ce qui constitue deux procédés tout-à-fait distincts.

Les alcalis avaient été donnés à l'intérieur dans les affections calculeuses, bien long-temps avant que la chimie eût fait connaître la véritable composition des pierres; ainsi les coquilles d'escargot dont parle Pline pouvaient agir par la chaux qu'elles contiennent. Le remède si vanté de mademoiselle Stephens contenait des coquilles d'œufs, et par conséquent de la chaux. Ce remède le plus expérimenté de tous les lithontriptiques donna naissance à un grand nombre d'ouvrages destinés à publier tantôt son

insuffisance, tantôt ses merveilles. Les membres de la commission médicale nommée par le parlement anglais pour examiner les moyens de guérison de mademoiselle Stephens, déclarèrent, après des essais nombreux, avoir obtenu des résultats qui devaient engager le parlement à donner la récompense promise en cas de réussite. Beaucoup de calculeux, en effet, avaient obtenu de l'usage du remède un soulagement marqué; quelques-uns même se regardaient comme guéris, et sur sept d'entre eux, on constata, par l'introduction de la sonde, que la vessie ne contenait plus de pierres. L'Académie des Sciences de Paris, désirant acquérir des notions exactes sur un point aussi important, chargea Morand de faire des expériences, et les rendit publiques dans le Recueil de ses Mémoires pour les années 1740 et 1741. Les résultats obtenus par Morand se rapportèrent assez bien avec ceux des médecins anglais. Les personnes atteintes de gravelle et de coliques néphrétiques furent soulagées, quelques-unes même rendirent des graviers assez volumineux. Seize calculeux, reconnus tels par l'introduction de la sonde, prirent le dissolvant pendant un temps assez long : quatre en recueillirent du soulagement, et quatre se regardèrent comme guéris; mais on ne put les déterminer à se laisser sonder pour constater cette guérison. Les expériences de Halle ayant fait reconnaître plus tard que la chaux formait la partie vraiment agissante du remède de mademoiselle Stephens, on administra cette substance seule en dissolution, et l'on obtint des résultats assez satisfaisans, quelquefois même des guérisons complètes; l'on en trouve des exemples dans l'ouvrage de Whytt, intitulé : *An Essay on the virtues of lime in the cure of the stone.*

Comment donc se fait-il qu'après des faits bien observés, des guérisons bien constatées, l'usage du remède de mademoiselle Stephens, ou plutôt des boissons alcalines, soit tombé pendant si long-temps dans un discrédit complet? Une longue suite de revers aurait-elle mérité cette proscription et fait douter de l'exactitude des guérisons relatées, ou plutôt n'est-ce pas que l'on avait trop espéré d'abord, et que l'on désespéra trop facilement ensuite? On avait cru pouvoir dissoudre tous les calculs vésicaux, quel que fût leur volume; on vit la plupart de ces concrétions résister au dissolvant, et ce dissolvant fut déclaré inutile. Quelle folie, disait-on, de croire que les substances introduites dans l'estomac puissent avoir quelque action sur un calcul contenu dans les reins ou la vessie! Ne faut-il pas que, pour arriver jusqu'à ce calcul, elles parcourent les routes étroites et tortueuses de la circulation? Ne devront-elles pas être altérées par les puissances digestives? A ces raisonnemens très-plausibles en apparence, l'expérience a répondu par des faits; elle a fait voir à Morand, à De Haën, à Mascagni, à tous ceux enfin qui ont voulu prendre la peine de la consulter, que les substances introduites dans l'estomac peuvent à la longue changer la composition de l'urine dans laquelle, par exemple, les alcalis pris à l'intérieur se retrouvent; bien plus, elle a démontré que ce liquide finit par acquérir lui-même des vertus lithontriptiques, et qu'il a pu dissoudre des calculs formés d'acide urique sur lesquels on l'épanchait chaque jour. Que résulte-t-il de ces expériences? c'est que l'acide urique, qui donne presque toujours naissance à la gravelle, qui forme le noyau des trois-quarts des

calculs, dont un tiers des calculs est entièrement formé, peut être dissous par les alcalis ; c'est-à-dire que par le moyen des alcalis on peut guérir la gravelle, empêcher le développement d'une grande partie des affections calculeuses, prévenir leur retour.

L'un des exemples les plus remarquables de l'influence des alcalis sur la gravelle, est l'observation de la maladie de Mascagni, rapportée par lui-même dans les *Mémoires de la Société Italienne*, n°. 34. Ce médecin célèbre éprouvait depuis quelques années des douleurs dans la région des lombes, et rendait parfois des graviers assez volumineux, qu'il reconnut être formés d'acide urique ; il se mit à l'usage du carbonate de potasse. Bientôt ses urines, d'acides qu'elles étaient, devinrent alcalines ; les douleurs lombaires disparurent ainsi que la gravelle. Quelque temps après, Mascagni attaqué du même mal, eut de nouveau recours au carbonate de potasse avec le même succès, et il finit par être complètement débarrassé de cette cruelle maladie.

Dernièrement un chirurgien du département de Seine-et-Oise a communiqué à l'Académie de Médecine un fait qui prouve d'une manière non moins certaine les bons effets des carbonates alcalins. Un homme âgé de cinquante-deux ans portait dans sa vessie plusieurs pierres; le bicarbonate de soude lui fut donné à la dose de deux gros dans une pinte d'eau, et au bout d'un mois il rendit onze calculs de la grosseur d'un pois et pesant chacun quatre grains. Depuis lors ce malade n'éprouve plus de douleurs, et la sonde introduite dans la vessie n'y rencontre plus aucun corps étranger.

J'ai moi-même administré plusieurs fois le carbonate

de potasse saturé, tantôt pour la gravelle, et j'ai dans ce cas obtenu des guérisons, tantôt pour des calculs qui présentaient peu de chances à une opération quelle qu'elle fût, et j'ai alors procuré du soulagement. J'ai rapporté quelques-uns de ces faits dans mon ouvrage *Sur les divers moyens de guérir de la pierre sans pratiquer l'opération de la taille.*

J'ai dit que les calculs formés de phosphate ammoniaco-magnésien, de phosphate de chaux et du mélange de ces deux sels (*le calcul fusible*), pouvaient être dissous par les acides. En effet, l'action des acides sur les concrétions urinaires de cette espèce est très-puissante dans la capsule du chimiste; mais elle n'est pas, à beaucoup près, aussi grande sur les calculs contenus dans les reins et la vessie: on conçoit, en effet, que ces acides, pour ne point altérer les tissus vivans avec lesquels on les met en contact, doivent être extrêmement faibles, d'où il résulte que leur action est très-bornée. Peut-être encore que les organes digestifs et urinaires dénaturent plus facilement les acides, se laissent moins aisément pénétrer par eux, car on éprouve beaucoup de peine à rendre acide l'urine dans laquelle les alcalis dominent naturellement, M. Magendie assure même l'avoir vainement tenté; cependant ce physiologiste célèbre ne prétend pas refuser aux boissons acidules une action que paraissent établir des faits assez nombreux, sinon bien observés.

De tous les acides donnés en boissons, l'hydrochlorique me paraît préférable, 1°. parce que son action dissolvante est plus marquée; 2°. parce qu'il jouit de la propriété de diminuer la sécrétion muqueuse morbide

qui, dans la diathèse phosphatique, est si abondante et contribue si puissamment à l'augmentation rapide du calcul. On commence par donner, deux fois le jour, cinq gouttes d'acide hydrochlorique étendu dans une suffisante quantité d'eau, et l'on porte la dose jusqu'à vingt-cinq gouttes trois fois par jour.

L'acide carbonique n'a pas été seulement employé pour le traitement des calculs dans l'état de combinaison avec les alcalis, on a supposé que seul il pouvait encore agir comme dissolvant. M. Brande assure que cet acide gazeux, introduit dans l'estomac, se retrouve dans les urines, tandis que Marcet prétend que ce résultat n'est pas constant, et que la présence de l'acide carbonique dans l'urine dépend de certains états des corps au moment où l'urine est sécrétée, plutôt que de son passage des organes digestifs dans les organes urinaires. M. Brande oppose à ces raisonnemens un fait concluant : il a vu un dépôt très-abondant de phosphate disparaître par l'influence de l'acide carbonique, et reparaître toutes les fois que l'on en suspendait l'emploi.

Si les eaux minérales ont produit parfois la guérison des maladies calculeuses, cet effet me semble devoir être attribué moins à leurs vertus lithontriptiques qu'au changement de régime des malades, à l'exercice qu'ils prennent, et à la quantité de liquide plus grande qu'ils boivent, car la plupart de ces eaux ne contiennent qu'en petite proportion les sels qui ont de l'action sur les concrétions urinaires. Cependant on aura égard à cette propriété dissolvante, toute faible qu'elle est, et l'on ne conseillera pas indifféremment aux calculeux telles ou telles eaux, ainsi qu'on l'a presque toujours fait ; on ferait

prendre, par exemple, les eaux de Seltz aux malades qui sont sous l'influence d'une diathèse phosphatique, et les eaux de Contrexeville, ou telles autres contenant des carbonates alcalins, aux personnes qui sont atteintes d'une diathèse urique.

Un régime particulier doit être joint à l'emploi des dissolvans dont je viens de parler, il en secondera puissamment l'effet et pourra servir à combattre la disposition à telle ou telle diathèse calculeuse. Par des expériences nombreuses et soigneusement observées, M. Magendie a fait voir que les alimens azotés favorisent le développement de l'acide urique, de cette substance qui par sa précipitation forme la plupart des graviers. Cet ingénieux physiologiste a déterminé l'apparition ou la disparition de l'acide urique dans l'urine des animaux, suivant qu'il les nourrissait avec des substances azotées ou des substances qui ne contiennent point d'azote. Par un régime tout végétal joint à l'usage des carbonates alcalins, M. Magendie est plusieurs fois parvenu à faire disparaître des affections calculeuses commençantes; mais il fait observer avec juste raison qu'il est bien rare que l'on obtienne du malade qu'il se soumette à un tel genre de vie, à moins que la douleur ne vienne, au milieu même des jouissances de la table, lui rappeler ses résolutions chancelantes.

Il résulte, de ce que l'on vient de lire, que si l'on a pu faire disparaître, au moyen de dissolvans pris à l'intérieur, des calculs urinaires d'un certain volume existans dans la vessie, ces guérisons ont été rares; mais doit-on en conclure avec beaucoup d'opérateurs que les dissolvans doivent être proscrits dans tous les cas comme

inutiles ? Non, sans doute, et je prétends au contraire qu'il est presque toujours convenable d'en faire usage. En effet, s'il est peu raisonnable d'espérer dissoudre des calculs déjà formés par les lithontriptiques, qui, pour nous, se réduisent aujourd'hui aux acides et aux alcalis, on peut du moins combattre avec avantage une affection calculeuse dans son principe, procurer l'issue ou la dissolution de graviers, s'opposer aux développemens des calculs, rendre leur présence plus supportable et prévenir leur retour.

Si des substances introduites dans l'estomac, obligées par conséquent de traverser les routes étroites et sinueuses de l'appareil circulatoire, avaient eu de l'action sur les concrétions urinaires que contenait la vessie, à plus forte raison devait-on penser que les mêmes substances injectées en dissolution dans cet organe pourraient dissoudre les calculs. Cette idée avait été conçue dès long-temps, puisque Baronius, qui écrivait en 1614, parle d'injections poussées dans la vessie dans le but de dissoudre les calculs, mais qui, faites avec du jus de citron, du sang de bouc, etc., ne pouvaient être efficaces. Halles, bien qu'il ne vît dans les calculs autre chose qu'un tartre animal semblable au tartre fourni par les végétaux, avait, par des expériences réitérées, démontré, comme je l'ai déjà dit, l'action des acides et des alcalis sur ces concrétions ; il fit des injections acides et alcalines dans les vessies d'animaux vivans, et il conclut de ces expériences que l'on pourrait porter ces réactifs dans la vessie de l'homme, et dissoudre les calculs qui s'y trouvent : pour arriver à ce résultat, il imagina un appareil extrêmement ingénieux. Une sonde, partagée, suivant sa lon-

gueur, en deux parties par une cloison, permettait de faire dans la vessie une injection continue; le liquide arrivait par l'une des moitiés de la sonde et sortait par la cavité opposée (1).

Butter, qui administrait aux calculeux l'eau de chaux en boissons et en injections, avait imaginé pour ces dernières un appareil composé d'une espèce de soufflet dans lequel il plaçait une vessie de veau contenant l'eau de chaux; il y adaptait une canule en ivoire longue de quatre à cinq pouces qu'il introduisait dans l'urètre. Cet auteur assure que Rutherood parvint, au moyen de ce procédé, à guérir un montagnard écossais d'un calcul volumineux. (*A Method of cure of the Stone by injections.*)

Lorsqu'il faisait des injections dissolvantes, Halles et ses contemporains ignoraient non-seulement de quelle nature était le calcul contenu dans la vessie, mais encore ils ne savaient pas distinguer celles de ces concrétions qui sont solubles dans les alcalis d'avec celles que peuvent dissoudre les acides. La seconde de ces difficultés a été vainçue par

---

(1) Cette sonde à double courant, oubliée pendant près d'un siècle, fut reproduite en 1813 par M. Gruithuisen, qui, pensant que le choc du liquide sur le calcul pourrait en favoriser la destruction, modifia dans cette vue l'appareil de Halles, et conseilla de faire arriver le liquide d'une hauteur très-considérable afin d'augmenter son impulsion. (*Saltzb. Med. Chir. Zeitung*, 1813.) En 1821, l'un des chirurgiens les plus ingénieux de notre époque, M. J. Cloquet, guidé par les mêmes raisonnemens que Halles, fut conduit à employer une sonde double pour dissoudre les pierres dans la vessie; le travail de M. Gruithuisen, ignoré de ses compatriotes eux-mêmes, n'avait pu rappeler la découverte du physiologiste anglais. M. J. Cloquet fit avec cet appareil des expériences nombreuses qui prouvèrent qu'un courant d'eau distillée peut agir sur un calcul, mais seulement avec beaucoup de lenteur.

les travaux de la chimie moderne. Quant à la première, sa solution ne me paraît pas aussi complète ; les injections que l'on pourrait nommer *exploratrices*, proposées par M. Vauquelin et Fourcroy, ne me semblent pas d'une exactitude rigoureuse : l'issue d'un fragment de pierre, qu'elle ait lieu naturellement, ou qu'elle soit déterminée artificiellement, ainsi que nous le verrons plus tard, peut seule donner la connaissance de la nature chimique du calcul contenu dans la vessie ; encore faut-il que ce calcul ne soit pas formé de sels divers disposés par couches alternes.

Il est facile de concevoir combien on pourrait plus sûrement et plus promptement dissoudre les calculs par des injections, si l'on parvenait à envelopper préalablement ce corps d'une poche qui ne fût point altérée par les réactifs, et préserverait la vessie de leur atteinte. Dans une séance de l'Académie de chirurgie (13 février 1823), Percy a déclaré qu'il avait poursuivi cette idée, mais qu'il l'avait abandonnée comme un rêve de jeunesse ; cependant il affirma qu'il avait déposé dans les archives de l'ancienne Académie de chirurgie la description et les dessins d'un appareil qu'il avait inventé dans ce but, et présentant de l'analogie avec l'instrument à poche, qui faisait l'objet du mémoire que M. Civiale fit adresser le 30 juillet 1818 à la Faculté de médecine, et qu'il a retracé, dans son ouvrage, publié en 1823, intitulé : *Nouvelles considérations sur les rétentions d'urine.*

Percy et tous ceux qui firent des tentatives semblables à la sienne furent arrêtés au même point par la difficulté de trouver un tissu inaltérable. J'avais imaginé, pour remplir cette condition, de faire fabriquer une

toile d'amiante ; mais tous mes efforts pour filer cette substance furent inutiles. Quant aux instrumens qui pourraient permettre d'envelopper le calcul dans une poche, j'en ai imaginé plusieurs dont j'ai donné ailleurs les descriptions et les figures.

Dernièrement les tentatives pour dissoudre les calculs vésicaux, après les avoir enveloppés d'une poche préservatrice, ont été renouvelées par un médecin, M. Thibaut, et un pharmacien, M. Robinet. Une discussion de priorité s'est élevée à ce sujet entre ces messieurs, elle n'est pas encore jugée par les Sociétés savantes auxquelles elle a été soumise. Les deux appareils présentent entre eux des similitudes de construction. Dans l'un et l'autre projet on se propose d'introduire la pierre dans une gaine de baudruche, faite avec l'appendice cœcale de mouton, et rendu moins attaquable par une couche d'huile de lin lithargyrée. Cependant la disposition de cette poche ne m'a pas semblé être tout-à-fait la même. L'instrument de M. Thibaut ressemble beaucoup à la pince, que j'ai nommée *lithopriste*, à l'extrémité des branches de laquelle on aurait fixé le pourtour de l'ouverture d'un appendice cœcal, assez long pour que son fond étant dans la vessie, son ouverture pût être ramenée au-dehors de la canule placée dans l'urètre. L'appareil de M. Robinet diffère de celui-ci en ce que l'ouverture du condom est fixée à une anse métallique, qui peut à volonté la fermer ou la tenir béante, et par l'addition d'un ressort de montre roulé en spirale, qui rend possible le déploiement de l'appendice dans la vessie. Les vices de ce procédé ne permettent pas de songer à en faire l'application : la baudruche

enduite d'huile de lin, résiste assez bien à l'action des acides affaiblis, mais elle est promptement détruite par les alcalis; or, comme les alcalis sont le dissolvant de l'acide urique, c'est-à-dire des trois quarts des calculs, il en résulte que l'on ne pourrait en faire usage que dans un petit nombre de cas; de plus, la longueur du temps qu'il faudrait employer pour dissoudre un calcul d'un médiocre volume, la difficulté de connaître sa nature chimique, la difficulté, je crois pouvoir même dire l'impossibilité d'introduire la pierre dans la poche, de baudruche, achèveront de justifier, quant à présent, cette réprobation.

L'action puissante que le galvanisme exerce sur les corps, les décompositions qu'il opère, ont fait penser qu'il serait possible de l'appliquer à la dissolution des calculs. M. Bouvier Desmortiers est, je crois, le premier qui conçut et manifesta cet espoir. M. Gruithuisen, adoptant ces idées, entreprît par des expériences d'en démontrer l'exactitude; il imagina plusieurs appareils, disposés de manière à porter jusque sur le calcul, au travers d'une canule de gomme élastique, les deux conducteurs de la pile, isolés l'un de l'autre par un fil de soie recouvert d'une couche de gomme. M. Gruithuisen assure qu'aucun calcul ne résiste à l'action du galvanisme; mais, pour produire un effet satisfaisant, il était obligé d'employer une pile de trois cents couples au moins. Or, je me persuade difficilement que l'on puisse porter sans danger dans la vessie les fils conducteurs d'une pile aussi forte. J'ai indiqué un appareil qui, permettant d'isoler la pierre des parois de l'organe qui la contient, pourrait rendre ce danger moindre; mais comme l'essai n'en a

jamais été fait, et que, de plus, la réussite m'en paraît douteuse, je ne le décrirai point ici. (Voy. *Exposé des moyens de guérir de la pierre, etc.*, pag. 102.)

En 1823, MM. Dumas et Prévost communiquèrent à l'Académie des Sciences des expériences nouvelles sur la dissolution des calculs par la pile galvanique. L'appareil dont ils se sont servis est à-peu-près le même que celui de Gruithuisen; mais ils ont précisé mieux que ne l'avait fait le médecin bavarois le degré de force que l'on peut donner à la pile sans nuire à la vessie. Pour rendre leurs recherches complètes, MM. Dumas et Prévost ont introduit des calculs dans les vessies de quelques chiens, afin d'en opérer la dissolution; les résultats de ces expériences n'ont pas été publiés. L'idée très-ingénieuse d'appliquer le galvanisme à la guérison des calculs n'a donc point jusqu'ici répondu à l'espoir que l'on en avait conçu d'abord; cependant il me semble que ce procédé est susceptible de perfectionnemens, que je ne puis maintenant indiquer, et dont je ne puis même prévoir les résultats. Les tentatives de diverse nature que l'on a faites pour dissoudre les calculs vésicaux par une action directe et immédiate n'ont pas eu, comme on vient de le voir, des résultats bien brillans; mais il est juste d'ajouter qu'elles n'ont pas été assez nombreuses pour que l'on puisse affirmer qu'elles seront toujours inefficaces; au contraire, ces procédés, encore dans l'enfance, recevront, on n'en peut douter, des améliorations produites par les progrès rapides des sciences physiques et l'impulsion que les recherches de cette espèce ont reçue depuis quelques années. Quant aux dissolvans pris à l'intérieur, je le répète, ils ont été trop négligés; rarement, bien rarement, je veux en convenir, ils pourront dis-



soudre des calculs déjà formés; mais la gravelle, principe de la plupart des calculs, ils peuvent la combattre et la guérir; ils peuvent arrêter le développement d'un calcul qu'on ne veut pas ou qu'on ne peut pas opérer; ils peuvent enfin prévenir la reproduction de la pierre après l'opération.

NOTE

Sur l'anatomie pathologique de l'Éléphantiasis.

Par M. Andral fils.

Depuis la publication des intéressans travaux de MM. Gautier et Dutrochet *sur la structure de la peau*, l'existence des diverses couches que ces anatomistes admettent entre le derme et l'épiderme a été un grand nombre de fois constatée, soit chez le nègre, soit chez les différens animaux où, suivant leur espèce, il y a prédominance de développement d'une ou plusieurs de ces couches; mais il n'en a pas été de même pour la peau de l'homme de la race blanche; et aujourd'hui beaucoup de personnes doutent fortement qu'entre le corps papillaire du derme et l'épiderme existent réellement dans la peau du blanc, comme dans celle du nègre et de beaucoup d'animaux, les trois couches distinctes qui y ont été admises avec des noms différens par MM. Gautier et Dutrochet. Je viens d'observer un cas dans lequel ces diverses couches s'étant insolitement développées, j'ai pu facilement constater chez un individu de la race blanche l'existence et la disposition de chacune d'elles. On ne supposera pas, d'ailleurs, que dans le cas dont je vais rendre

compte, ces couches ayent été créées par la maladie; car plus l'on avance dans l'étude de l'anatomie pathologique, plus on acquiert la conviction qu'il y a bien peu de tissus, en ne désignant pas sous ce nom les sécrétions morbides, qui viennent ainsi à se développer de toutes pièces sous l'influence d'un état morbide; mais que celui-ci ne fait que rendre plus apparens des tissus, des parties de l'état normal, en imprimant plus d'activité à leur mouvement nutritif, en les développant davantage. C'est ainsi que l'épaississement si fréquent des valvules du cœur résulte bien souvent de la simple hypertrophie du tissu fibreux qui existe normalement, mais très-peu développé, dans plusieurs points de ces valvules; c'est encore ainsi que, sous l'influence de certaines conditions, on voit sortir de leur état rudimentaire et devenir très-apparentes les fibres musculaires des bronches, ou celles des parois de la vésicule du fiel; et ce qui est d'ailleurs remarquable dans ces cas, comme dans celui que nous allons citer, c'est que ces tissus, en se développant ainsi pathologiquement chez l'homme, ne font que devenir ce qu'ils sont normalement chez d'autres animaux. Il y a, par exemple, la plus grande ressemblance entre les parois bronchiques chez l'homme, dans certains cas de catarrhes chroniques, où on y trouve un plan charnu bien manifeste, et ces mêmes parois qui, dans leur état naturel, sont garnies, chez le cheval, de fibres musculaires disposées comme celles de l'intestin. Le cas que je vais citer me semble digne d'intérêt, en ce qu'il montre comment, d'une part, l'anatomie morbide peut quelquefois éclairer l'anatomie de l'homme sain, et comment, d'autre part, celle-ci peut servir à introduire plus de

précision, et conduire à des résultats plus satisfaisans dans les recherches d'anatomie pathologique.

Une femme, âgée de soixante-quatorze ans, a succombé, il y a peu de jours, à la Charité, dans les salles de mon savant et excellent maître M. Lerminier; elle était phthisique : plusieurs excavations tuberculeuses existaient dans ses poumons. Cette femme avait eu anciennement un ulcère à la jambe droite. Depuis treize ans la cicatrisation s'en était opérée; mais le membre, siége de cet ulcère, avait pris un développement insolite. La jambe droite était tuméfiée, dure, et la peau, rugueuse, y présentait, dans la plus grande partie de son étendue, une couleur d'un brun fauve assez analogue à celle qui existe sur le bord cubital de la main de la plupart des nègres; en quelques points cette couleur était d'un brun plus foncé et se rapprochait du noir. Je procédai sur le cadavre à l'examen de ce membre. Les artères non plus que les veines ne m'offrirent aucune lésion appréciable, soit dans la texture de leurs parois, soit dans la disposition du sang qu'elles contenaient. Le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire était remarquablement développé, et même induré; on lui trouvait la plus parfaite ressemblance avec le tissu cellulaire sous-muqueux des parois gastriques, lorsque celui-ci, induré et infiltré d'albumine concrète, a subi la dégénération dite *squirrheuse*. Toutefois, il contenait encore en certains points un assez grand nombre de pelotons graisseux. A mesure qu'il se rapprochait du derme, il devenait de plus en plus dense; ce derme lui-même avait considérablement augmenté d'épaisseur, et en plusieurs points il était impossible d'établir une ligne de démarcation

précise entre le derme épaissi, les filamens aponévrotiques qui s'y terminaient, et le tissu cellulaire induré qui touchait sa surface interne; toutes ces parties semblaient être des degrés divers d'une même organisation. Le derme n'était d'ailleurs ni injecté, ni modifié dans sa couleur.

Au-dessus du derme, nous trouvâmes à étudier, 1°. le corps papillaire, remarquablement développé en plusieurs points, et qui, se confondant ordinairement avec le derme, semblait ici s'en séparer et prendre une existence indépendante; 2°. immédiatement au-dessus des papilles, trois couches, qui toutes étaient plus ou moins distinctes, suivant les points où l'examen était fait; 3°. l'épiderme.

Le corps papillaire (bourgeons sanguins de M. Gautier) n'avait en plusieurs points que ses dimensions accoutumées; mais ailleurs les petits corps cellulo-vasculaires qui le constituent avaient subi un allongement tel, qu'on les eût pris facilement pour ces filamens blanchâtres qui hérissent la membrane muqueuse linguale et buccale de beaucoup d'oiseaux, du canard en particulier. Entre ces filamens réunis par groupes était interposé un tissu plus blanc et plus dense qu'eux, qui, d'une part, se prolongeait dans le derme, et, d'autre part, se terminait à une couche blanchâtre que nous allons tout-à-l'heure décrire, laquelle établissait une ligne de démarcation entre le corps papillaire du derme et les parties de la peau plus superficiellement placées (corps muqueux de Malpighi et épiderme). En quelques autres points on ne voyait plus de filamens, mais seulement une couche rugueuse, qui semblait encore constituée par ce même corps papillaire dont les bourgeons tuméfiés et groupés

avaient cessé d'être distincts. On la séparait facilement du chorium proprement dit, qui, au-dessous d'elle, offrait un aspect remarquablement lisse.

Il suit de ces faits que le derme est composé de deux parties, qui, ordinairement confondues, n'ont pas cependant une existence tellement dépendante l'une de l'autre, que dans certains états pathologiques on ne puisse parfaitement bien les isoler. Ces deux parties sont le derme et son corps papillaire. C'est ainsi que, dans l'intestin, les innombrables villosités qui en hérissent la face interne forment au-dessus de la membrane muqueuse un plan qui, dans certaines maladies, s'en détache de plus en plus, qui, dans d'autres, peut être enlevé sans qu'il y ait cependant solution de continuité du corps même de la membrane muqueuse.

Au-dessus de ce corps papillaire, entre lui et l'épiderme, existaient trois couches bien distinctes les unes des autres, et que, d'ailleurs, on trouvait très-inégalement développées, suivant les points où l'examen était fait. La première, en procédant de dedans en dehors, se présentait sous forme d'une ligne blanche, très-peu épaisse, s'enfonçant dans les intervalles que laissaient entre eux les bourgeons du corps papillaire, et revêtant ainsi un aspect ondulé; aucun vaisseau ne s'y ramifiait, et elle semblait constituée par un tissu cellulo-fibreux. Elle n'était pas partout également distincte. Cette couche me paraît être bien évidemment l'analogue de celle qui a été décrite dans la peau du talon du nègre par M. Gautier sous le nom de *couche albide profonde*, et que M. Dutrochet a appelée *couche épidermique des papilles*.

Immédiatement au-dessus de la ligne ondulée que je

viens de décrire, ou bien immédiatement au-dessus du corps papillaire, dans les points assez nombreux où cette ligne n'était point distincte, apparaissait une autre couche qui en différait d'abord par sa couleur grise, brune ou noirâtre suivant les points. Vue par une coupe faite verticalement suivant l'épaisseur de la peau, cette couche paraissait homogène, on y distinguait une matière colorée de diverses nuances, et rien autre chose. Mais si, à l'aide d'un rasoir, on coupait en dédolant, de manière à ce qu'elle fût vue un peu obliquement par sa face supérieure, alors cette couche colorée se présentait sous un autre aspect : elle s'offrait à l'observateur comme un réseau composé de filamens noirâtres infiniment déliés, qui s'entre-croisaient en mille sens différens, laissant entre eux des intervalles transparens qui laissaient voir les parties blanches subjacentes. Cette couche réticulaire était bien évidemment l'analogue de la couche colorée des nègres; et, dans ce cas d'ailleurs, il me fut impossible de la voir composée, comme le dit M. Gautier, d'une série de petits corps contigus en forme de segmens de sphère, et qu'il a appelés gemmules. Je le répète, je ne vis rien autre chose dans cette couche, d'ailleurs très-distincte, qu'un réseau tout-à-fait semblable à celui qu'offrent certaines feuilles desséchées privées de leur parenchyme. Ce n'était pas, d'ailleurs, la première fois que je constatais l'existence de ce réseau chargé de matière colorante : je l'avais déjà vu très-distinctement à la surface d'un vésicatoire appliqué sur le thorax d'un nègre. Les filamens qui constituent ce réseau par leur entre-croisement, et qui sont seuls colorés, doivent-ils être considérés comme des vaisseaux qui, existant normalement chez le blanc

comme chez le nègre, ne se chargent qu'accidentellement, chez le premier, de matière colorante. Sont-ce ces mêmes vaisseaux qui, dans les cas d'ictères, se remplissent d'une matière colorante jaune, etc.? Ce qu'il faut d'ailleurs bien savoir, c'est que la sécrétion de la matière colorante noire n'est pas tellement attachée à une disposition spéciale d'organisation, qu'on ne la retrouve que là où, chez le nègre, existe normalement dans l'épaisseur de la peau une couche colorée, et où elle peut se produire morbidement chez le blanc. En effet, peu de jours après avoir examiné la peau qui fait le sujet de cette note, j'eus occasion d'examiner une portion de peau appartenant à un autre individu, laquelle était parsemée à sa surface d'un grand nombre de petites taches noires; je trouvai que celles-ci étaient dues à l'existence d'une matière colorante interposée entre le derme et l'épiderme, et manifestement indépendante de l'un et de l'autre. Mais, de plus, de semblables taches dues à la même cause existaient éparses, soit dans l'épaisseur même du derme, soit dans le tissu cellulaire sous-dermique, comme si, par cela seul qu'une sécrétion de l'état sain est devenue un fait de l'état pathologique, elle n'est plus astreinte à paraître seulement dans le lieu où normalement elle doit s'accomplir. Ainsi, c'est dans tous les tissus qu'on a vu chez l'homme de la race blanche s'accomplir de semblables dépôts de matière colorante. Quoi qu'il en soit, la description précédente démontre, chez un blanc, l'existence d'une couche colorée accidentelle précisément dans le même lieu où l'on a dit qu'elle existait chez le nègre. De plus, c'est de la matière qui remplissait cette couche que dépendait la coloration partielle de la peau dans le membre affecté d'éléphantiasis.

En plusieurs points l'épiderme paraissait recouvrir immédiatement la couche que je viens de décrire; il s'en séparait par la putréfaction sans être en aucune façon coloré; mais, en d'autres points, apparaissait une nouvelle couche qui s'interposait entre la couche colorée et l'épiderme, et qui, suivant les endroits où on l'examinait, avait des aspects différens. Tantôt ce n'était qu'une simple ligne blanche analogue à la couche épidermique des papilles; tantôt elle avait une épaisseur plus considérable; elle acquérait en même temps une couleur grisâtre, une grande dureté, une véritable consistance cornée, et en quelques points elle était constituée par une série d'écailles superposées et comme imbriquées. Là où cette dernière disposition existait, on trouvait ordinairement l'écaille la plus profonde médiatement soutenue par des papilles très-développées. Nul doute, d'après ces détails, que cette troisième couche, au-dessus de laquelle n'existait plus que l'épiderme, ne fût l'analogue de celle qui, chez le nègre aussi, a été trouvée par Gautier, et appelée par lui *couche albide superficielle*; c'est cette même couche qui, rudimentaire chez l'homme et se développant chez les animaux pour donner naissance aux divers produits cornés, a été en conséquence plus scientifiquement désignée par M. Dutrochet sous le nom de *couche cornée*.

Ainsi donc se trouve démontrée par l'anatomie pathologique la disposition compliquée de cette partie de la peau interposée entre le derme et l'épiderme, que le profond génie du grand Malpighi signala le premier à l'attention des observateurs sous le nom de *corps muqueux et réticulaire*. Cette partie avait sur-tout fixé son attention comme siége de la coloration de la peau du

nègre; il avait vu dans la couche colorée cet aspect de réseau que j'ai dit aussi avoir trouvé, et à la surface du vésicatoire d'un nègre, et dans l'une des couches de la peau de l'individu affecté d'éléphantiasis qui m'a fourni le sujet de cette note.

Depuis Malpighi jusqu'à nos jours, les recherches en restèrent à-peu-près au point où les avait laissées Malpighi. Le beau travail de M. Gautier ajouta de nouveaux faits à ceux qu'avait connus l'anatomiste italien. Le fait pathologique dont je viens de rendre compte me semble démontrer l'exactitude des résultats annoncés par M. Gautier. D'après ce fait, je crois qu'on ne peut plus révoquer en doute que la peau de l'homme de la race blanche, comme la peau du nègre et des animaux, est composée des parties suivantes, qui, seulement suivant les espèces, ou acquièrent leur maximum de développement, ou restent tellement rudimentaires, que ce n'est plus que sous l'influence de quelque circonstance pathologique qu'elles grandissent et deviennent visibles. Ces parties sont en procédant de dedans en dehors:

1°. Le derme ou chorium.

2°. Le corps papillaire confondu ordinairement avec le derme, mais pouvant, dans des cas morbides, se développer assez pour devenir une partie indépendante. On peut le comparer sous ce rapport aux papilles, aux villosités de certaines portions de membranes muqueuses.

3°. La couche épidermique du corps papillaire.

4°. La couche colorée, qui examinée par sa face supérieure, ressemble à un réseau.

5°. La couche cornée, qui tantôt n'est réellement pas visible, tantôt se montre comme une simple ligne d'un

blanc grisâtre, et tantôt, se développant de plus en plus, devient semblable aux diverses productions cornées des animaux.

6°. L'épiderme.

MÉMOIRE

Sur quelques moyens destinés à médicamenter l'oreille externe et l'oreille moyenne, suivi d'observations pratiques (1);

Par le docteur Deleau jeune.

Toutes ou presque toutes les opérations chirurgicales ont subi, avec le temps, de nombreuses modifications, soit dans la manière de les pratiquer, soit dans le nombre et la forme des instrumens que l'on y emploie. Ces derniers, à mesure que la science a fait des progrès, ont été perfectionnés et ramenés à une plus grande simplicité. Ainsi l'appareil qui servait autrefois pour l'amputation des membres a été utilement converti en des tranchans simples, une scie et des fils cirés. Il en a été de même pour la lithotomie. Puisque l'expérience journalière fait apprécier de plus en plus les avantages des heureux changemens qu'ont éprouvés les grandes opérations chi-

---

(1) Ce travail contiendra, 1°. art d'établir une communication entre l'oreille moyenne et l'extérieur; 2°. description d'une machine qui sert à extraire les corps étrangers introduits ou formés dans l'oreille et à médicamenter cet organe; 3°. recueil d'observations pratiques qui démontrent l'utilité de cet instrument.

rurgicales, ne serait-il pas aussi utile à l'humanité d'en simplifier les moins importantes, celles sur-tout que l'on est souvent dans le cas de pratiquer sur des individus de tout âge, de toute condition ?...

Appliqué particulièrement depuis quelque temps à la cure des maladies du sens auditif, je me suis efforcé de rendre simple et facile un des puissans moyens mis en usage pour les traiter. Heureux si je puis le rendre, pour ainsi dire, vulgaire, en le mettant à portée de tous ceux qui désirent se rendre utiles à leurs semblables: je veux parler du cathétérisme de l'oreille moyenne, proposé, il y a près d'un siècle, par un individu étranger à l'art de guérir, et qui fut tellement négligé qu'il ne trouva des approbateurs que dans ces derniers temps.

Des médecins jugèrent cette opération impraticable; plusieurs voulurent introduire une sonde par la bouche, la conduire au-dessus du voile du palais, puis l'engager dans l'orifice de la trompe d'Eustache; enfin, d'autres praticiens confirmèrent par l'expérience que la voie des narines était la plus simple et la plus facile; à cet effet ils inventèrent des sondes de formes différentes, mais présentant toutes de grands inconvéniens.

Je ne parlerai pas d'un praticien qui pense nettoyer l'orifice de la trompe d'Eustache et rendre l'ouïe plus fine chez quelques sourds au moyen d'un morceau de viande de veau attaché à une canule : ce simple énoncé suffit pour montrer que cette proposition est aussi inutile que bizarre.

Il ne suffit pas d'indiquer tel ou tel moyen pour remplir une indication que l'on juge utile; il faut encore prouver par des expériences qu'il peut être mis en exécution, et que ses résultats sont avantageux; aussi avons-

nous peine à croire tous les praticiens qui disent avoir sondé l'oreille moyenne, parce que la plupart ne rapportent pas de faits assez détaillés, assez précis, pour venir à l'appui de leurs assertions ; par exemple, Douglas, chirurgien anglais, ne donne que peu de détails sur les résultats qu'il a obtenus; Wathen décrit des observations sans rendre compte des difficultés qu'il a éprouvées et des suites de l'opération : il semblerait que tout a répondu à ses vœux. En France, Sabatier se borne à sonder des cadavres. Cependant Dessault et M. le professeur Boyer réussissent sur le vivant, mais ils s'attachent peu aux maladies de l'oreille; enfin le docteur Saissy obtient des succès, et M. Itard constate par des observations exactes les heureux effets que l'on peut obtenir de cette opération dans certains cas de surdité.

Placé au centre d'un établissement qui lui offre tous les moyens de faire des expériences, ce médecin en profite pour les communiquer à ses confrères et les encourager à cultiver cette branche difficile de l'art de guérir. Gloire à notre compatriote qui s'est roidi contre les difficultés, qui a multiplié ses essais, et qui, en publiant ses résultats, nous stimule à marcher sur ses traces, et donne ainsi la preuve qu'il ne verra qu'avec plaisir tout perfectionnement apporté aux diverses méthodes curatives des maladies de l'oreille!...

Je vais examiner la méthode qu'emploie M. Itard pour sonder la trompe d'Eustache : je ferai connaître, autant qu'il me sera possible, ses avantages et ses inconvéniens; j'exposerai la manière dont je procède pour parvenir au même but ; j'indiquerai ce que l'on doit faire ou éviter avant, pendant et après l'opération ; comment je suis

parvenu à sonder des enfans en bas-âge et à pénétrer dans l'oreille interne en introduisant la sonde par la narine opposée; ce qui me procure le grand avantage de surmonter tous les obstacles que des polypes opposent souvent à cette opération, ainsi que la déviation de la cloison nasale ou le développement trop considérable des cornets. J'entrerai dans quelques détails relatifs aux maladies de l'oreille, qui doivent être traitées par les injections, les fumigations, les applications de quelque pommade dans les conduits gutturaux, et la dilatation de ces mêmes conduits; je décrirai, pour remplir ce dernier effet, un moyen simple et peu douloureux, qui réussit très-bien dans le rétrécissement de l'orifice du conduit d'Eustache.

Pour opérer le cathétérisme et l'injection de la trompe d'Eustache, M. le docteur Itard se sert d'une sonde creuse, d'argent, longue de cinq à six pouces, recourbée à l'une de ses extrémités, et d'une grosseur proportionnée au conduit où elle doit être introduite. Cet instrument paraît, au premier coup-d'œil, très-propre à l'opération à laquelle on le destine; il semble qu'il ne peut être remplacé par d'autres, puisqu'il est accommodé à la forme des parties qu'il doit traverser. La position fixe qu'il reçoit, quand il est en place, de la part d'un frontal portant une pince destinée à le saisir entre ses mords, lui donne encore un avantage sur toutes les sondes qui avaient été inventées avant lui. Voici la manière dont son auteur en fait usage: il mesure à-peu-près à quelle profondeur se trouve l'orifice de la trompe d'Eustache, en prenant la distance qu'il y a des dents incisives supérieures à la luette; il introduit la sonde dans la narine qui correspond à l'oreille qu'il va sonder, en ayant soin

de placer sa concavité en regard du plancher des fosses nasales pour la tourner en dehors quand elle est arrivée à la distance voulue : par ce mouvement l'instrument s'engage dans le conduit guttural ; il est ensuite fixé par la pince, qui prend elle-même un point fixe sur la partie antérieure d'un cercle métallique qui entoure la tête. Pour s'assurer si l'opération est bien faite, il s'agit d'introduire dans l'instrument une bougie plus grande que lui, destinée à faire éprouver au patient une sensation douloureuse qu'il rapporte au conduit auditif : il n'y a plus alors qu'à procéder aux injections.

Cette sonde en argent, de l'aveu de M. Itard, irrite beaucoup la pituitaire; c'est pourquoi ce médecin dit que dans beaucoup de cas, avant d'opérer, il a été obligé d'en rendre l'impression moins pénible en accoutumant cette membrane au contact du métal qui compose la sonde. Je pense que cette circonstance est déjà une des causes qui ont empêché jusqu'à présent de sonder des enfans en bas âge, peu dociles à la douleur et même au moindre agacement. Je pense aussi que quand bien même la sonde serait arrivée à sa destination chez ces jeunes individus, ils ne pourraient en supporter le contact, car le moindre mouvement qu'ils feraient leur occasionerait des douleurs déchirantes dans l'oreille, que la pince et le frontal ne pourraient prévenir, parce que la sonde, malgré ces moyens contentifs, est toujours obligée de prendre un point d'appui sur les parois du conduit guttural. Chez les personnes d'un certain âge même, le moindre mouvement que l'on fait en injectant est douloureusement ressenti dans l'intérieur de l'oreille; pour m'en assurer, j'en ai fait l'expérience sur moi-même, et je puis dire que le courage m'a manqué plus d'une fois.

Un inconvénient plus grand encore, que l'on rencontre dans l'usage de cette sonde d'argent, c'est qu'elle ne peut pas toujours recevoir les courbures variées que présente, chez les divers individus, l'angle formé par la réunion de la fosse nasale à la trompe d'Eustache qui lui correspond; de sorte que, le bec de la sonde ne se trouvant pas dans la direction juste de ce conduit, l'eau injectée frappe contre l'un de ses parois, ce qui affaiblit beaucoup l'impulsion du jet d'eau; et si l'on vient à introduire la bougie, comme il a été dit plus haut, on cause une irritation désagréable et même nuisible, en ce qu'elle occasione assez souvent un écoulement de sang plus ou moins considérable.

Il faut aussi convenir que les instrumens de M. Itard sont très-nombreux, longs à appliquer, gênans par la compression qu'ils exercent autour de la tête, et qu'on ne peut se les procurer qu'à un prix assez élevé. Je sais que cette dernière considération est loin de suffire pour les déprécier; mais enfin, si on peut les remplacer par des moyens plus simples, plus avantageux sous tous les rapports, et sur-tout s'ils ont pour appui l'expérience, on me pardonnera, je l'espère, d'avoir exposé les défauts d'une méthode mise en pratique depuis quinze ans par notre honorable confrère.

Après avoir réfléchi aux défauts des instrumens connus jusqu'à ce jour pour sonder et injecter l'oreille interne, et à la gêne que cause leur application, je me suis appliqué à rechercher des moyens plus simples et moins douloureux, afin que les enfans puissent jouir des bienfaits de cette opération. J'ai heureusement trouvé un procédé qui m'a conduit plus loin que je ne pensais, puisqu'il m'a mis à même de surmonter les obstacles

assez fréquens apportés à cette opération par l'obstruction et le rétrécissement de la narine correspondante à l'oreille que l'on veut sonder. On va juger si je suis parvenu à mon but.

Les instrumens que j'emploie pour sonder et injecter les conduits gutturaux sont tout simplement des sondes en gomme élastique, des cordons en soie et une seringue. Pour les dilater, je fais usage d'un tuyau en gomme élastique, d'un mandrin et d'une éponge préparée comme il sera dit (1). Tous ces objets sont aussi simples dans leur application que faciles à se procurer. Examinons-les en particulier.

Mes sondes, de grosseur différente, ont de diamètre depuis une demi-ligne jusqu'à une ligne et demie ; elles sont longues de six pouces et ouvertes aux deux bouts. Il est inutile de dire qu'elles doivent être bien polies, flexibles, et sur-tout bien arrondies à l'extrémité qui doit pénétrer dans le canal étroit de la trompe d'Eustache. Des mandrins servent à leur donner une direction fixe, et un petit pavillon en argent fait à vis donne la facilité de faire les injections. Les mandrins doivent être de la même longueur que les sondes, distraction faite de la portion contournée en anneau, qui est destinée à donner la facilité de manier l'instrument et à indiquer la position de son bec ; celui-ci doit être recourbé dans la longueur de six à dix lignes seulement, et doit former avec le reste de la sonde un angle de cent trente à cent trente-six degrés.

Les cordons en soie sont destinés à fixer la sonde

(1) Depuis deux ans j'emploie un instrument nouveau qui sera décrit dans la seconde partie de ce travail.

quand elle est introduite; à cet effet, il convient qu'ils soient assez longs pour pouvoir former un cercle en partant de la lèvre supérieure, passant sur les joues, au-dessus des oreilles, pour se diriger ensuite vers l'occiput.

Ce simple aperçu doit déjà faire préjuger les avantages réels que mes instrumens ont sur ceux de M. Itard; car, outre leur simplicité, leur contact avec les parties sensibles des narines et des orifices des trompes est très-doux, puisque des enfans de huit ans le supportent sans faire la moindre résistance, tandis qu'avec une sonde en argent il est impossible de parvenir au même but chez ces jeunes individus. J'en ai fait l'expérience, et Messieurs Itard et Saissy ne disent pas avoir sondé des individus au-dessous de quinze ans. On conçoit aussi qu'avec des sondes telles que celles que je viens de décrire, on ne peut exercer aucun tiraillement dans la trompe d'Eustache, une fois que le mandrin est sorti de sa gaine. Mais c'est dans le *manuel de l'opération* que nous allons trouver de bien plus grands avantages. Voici la manière de procéder.

Je fais asseoir le patient sur une chaise assez basse, pour que je puisse, étant placé derrière lui, voir sa figure en lui renversant un peu la tête avec une main placée sur l'occiput. Si c'est le côté gauche que je veux sonder, je saisis la sonde armée de son mandrin à deux pouces et quelques lignes de son extrémité courbée avec le pouce et le médius de la main droite; le doigt indicateur soutient et dirige les mouvemens de l'instrument, que je porte, après l'avoir trempé dans de l'huile, dans la fosse nasale, en ayant soin de diriger sa concavité du côté du plancher. Le premier mouvement que j'exécute le plus vivement possible, sert à faire arriver

la sonde jusqu'aux environs de la trompe d'Eustache qui n'est éloignée que de deux pouces et quelques lignes de la commissure postérieure des narines. Le second mouvement m'indique que je touche le voile du palais; le patient fait un effort de déglutition; enfin par le troisième, aussi prompt que les deux premiers, j'arrive dans la trompe d'Eustache, en portant le bec de la sonde en dehors et un peu en haut. Toutes ces manœuvres, pour avoir tous les succès qu'on désire, supposent que l'orifice de la trompe est libre; car s'il ne l'était pas, on sent qu'il faudrait forcer l'obstacle en exécutant divers mouvemens qui, quoique ménagés, sont toujours douloureux.

Ce premier temps de l'opération demande, pour être exécuté avec le moins de douleur possible, beaucoup de dextérité acquise par l'habitude. Il ne faut pas tâtonner une fois parvenu vers les arrière-narines; mieux vaudrait retirer l'instrument, pour recommencer tous les mouvemens; il faut aussi éviter de heurter les parois des fosses nasales; pour cela, il faut suivre exactement leur direction, en ne s'éloignant pas trop du plancher.

Ces divers préceptes ne sont pas aussi faciles à suivre en se servant de la sonde de M. Itard, parce que sa portion recourbée étant plus longue que celle que je donne à la mienne, on est obligé d'exécuter de plus grands et de plus nombreux mouvemens, et en même temps de suivre plus exactement la direction du plancher des fosses nasales: le contact du métal étant aussi plus douloureux que celui de la gomme élastique, l'individu que l'on sonde est porté involontairement à faire plus de mouvement, ce qui nuit toujours à l'opération, comme on doit bien le penser.

Pour s'assurer si la sonde a pénétré dans le lieu convenable, on a vu que le docteur Itard enfonce une bougie dans son intérieur, afin de produire de la douleur dans l'oreille interne.

Voici comment j'évite l'emploi de cette bougie, et comment je pénètre très-avant dans la trompe d'Eustache, malgré le peu de longueur que possède la portion récourbée de ma sonde : c'est ce qui fait le sujet du second temps de l'opération.

Après avoir pris toutes les mesures ci-dessus décrites pour pénétrer dans la trompe, je m'assure si j'y suis véritablement parvenu, en saisissant avec le pouce et l'indicateur de la main, qui était sur le sommet de la tête du patient, l'anneau du mandrin, et en rendant fixe cette partie de l'instrument, tandis qu'avec la main qui tient toujours la sonde, je pousse celle-ci dans l'intérieur du nez : son extrémité quitte alors le mandrin, et marche en s'enfonçant dans le canal étroit du conduit guttural autant qu'on peut le désirer; si ce mécanisme ne s'opère pas, c'est qu'il y a un obstacle dans la trompe d'Eustache, ou bien la sonde ne s'y trouve pas engagée. On retire ensuite le mandrin, et à mesure que l'on juge que sa courbure rentre dans la fosse nasale, on le couche sur la joue du côté de l'oreille que l'on sonde, et on favorise ainsi son extraction. La sonde restée en place y est fixée par un simple nœud fait au centre d'un cordon en soie, dont on lie les extrémités sur le sommet de la tête. On visse le pavillon sur la sonde, et on procède aux injections au moyen d'une seringue longue et calibrée dans des proportions convenables.

On sent que cette sonde flexible, présentant cependant un résistance assez ferme, suit absolument la direction

du conduit guttural sitôt qu'elle abandonne son mandrin; elle ne va pas heurter les parois délicats de ce canal, comme cela arrive avec une sonde métallique. Elle présente, en outre, le grand avantage de ne communiquer que de faibles mouvemens aux parties sensibles qu'elle touche, si, en faisant les injections, le patient remue, comme il arrive assez souvent, malgré la bonne volonté qu'il peut avoir de tenir la tête fixe.

Le simple cordon dont je me sers pour tenir la sonde en place produit l'effet de la pince à coulant de M. Itard, et de son cercle en cuivre qui comprime la tête d'une manière désagréable; il a, en outre, la propriété d'être simple et facile dans son application.

Pour réussir à pratiquer l'opération que je viens de décrire, promptement et sans produire des sensations désagréables et parfois douloureuses dans les fosses nasales, il faut avoir acquis par la pratique une habitude de sonder telle, que l'on puisse arriver de suite dans la trompe d'Eustache, non en cherchant à mesurer si on est parvenu vis-à-vis ce canal, mais plutôt en jugeant par les sensations que l'on éprouve et par les divers mouvemens du patient; car la moindre inclinaison de tête faite par celui-ci a bientôt fait perdre de vue toutes sortes de mesure de proportion, tandis que le toucher peut toujours s'exercer et servir à ramener de suite la sonde dans une direction et à une profondeur convenable.

Au surplus, j'ajouterai que, pour bien opérer, il faut, dans ce cas-ci plutôt encore que dans le cathétérisme de la vessie, acquérir une certaine habileté, qui fait qu'on oublie toute sorte de précepte.

Je vais maintenant indiquer comment je sonde le con-

duit guttural en introduisant la sonde par la narine qui lui est opposée, toutes les fois qu'elle ne peut être introduite dans la trompe d'Eustache par la fosse nasale correspondante, à cause de la déviation du déjettement ou des courbures de la cloison des narines, comme Quelmalz en rapporte des exemples, ainsi que Sylvaticus, qui fait mention du resserrement naturel et vicieux des narines. M. le docteur Itard, dans l'un de ces cas, ne pouvant injecter l'oreille interne, eut recours à la perforation du tympan. Mon observation deuxième, rapportée à la fin de ce mémoire, prouve que j'ai su vaincre de tels obstacles.

Les instrumens que j'emploie sont les mêmes que ceux que j'ai décrits précédemment. Le mandrin diffère seulement dans sa forme et dans sa grosseur; il est construit de la manière suivante : sa longueur doit être de six pouces comme la sonde; il faut donner huit à dix lignes de long à la portion recourbée, et lui faire former avec le reste de la sonde un angle de cent à cent cinq degrés; cet angle doit être très-arrondi; il faut aussi que les trois dernières lignes de l'extrémité qui forment le bec soient un peu recourbées du côté de la convexité de l'instrument, afin que cette portion se trouve dans la direction du conduit guttural au moment où on lui fait franchir son orifice, et sur-tout quand la sonde tend à pénétrer plus avant, en retirant le mandrin de la manière qu'il est dit ci-après.

Pour procéder à l'opération, le patient est mis sur une chaise en face d'une croisée, comme pour sonder l'oreille par la narine correspondante; l'opérateur se place en face de lui, et tient la sonde comme une plume à écrire, de la main droite pour sonder l'oreille droite, et de la

gauche pour sonder l'oreille gauche : il l'introduit dans la narine opposée à la trompe où il veut pénétrer, en ayant soin de détourner en haut la convexité de l'instrument : quand la sonde a pénétré à deux pouces et quelques lignes, il lui fait exécuter un mouvement de rotation, de manière que son bec se relève et se porte en dedans : lorsqu'il est à-peu-près horizontal, l'opérateur appuie la sonde sur la partie inférieure et postérieure de la cloison nasale, et il lui fait exécuter divers mouvemens acquis par l'habitude pour la faire pénétrer à travers l'orifice de la trompe d'Eustache ; il fixe ensuite le mandrin en le tenant avec le pouce et l'indicateur d'une main, tandis qu'avec l'autre il enfonce la sonde dans la fosse nasale ; si celle-ci glisse de quelques lignes sans difficulté sur le mandrin, c'est un signe qu'elle est dans une bonne direction. Pour ramener le mandrin au-dehors, il faut le forcer à se redresser un peu en le tirant horizontalement en même temps qu'on tient la sonde dans la même position et qu'on l'empêche de suivre les mouvemens imprimés au mandrin. Pour opérer cette petite manœuvre, on est obligé d'appuyer sur le bord postérieur de la cloison nasale ; cet os ne souffre pas notablement de cette compression, parce qu'on a eu soin de choisir pour mandrin un fil d'argent bien recuit et d'une grosseur médiocre. Mon observation deuxième servira de complément à cette courte description.

Outre tous les avantages déjà connus que mes sondes faites en gomme élastique ont sur celles de métal, leur flexibilité leur donne encore celui de pouvoir séjourner en place aussi long-temps qu'on le désire, de manière que, chez les enfans, on peut faire chaque jour des injec-

tions dans l'oreille interne, sans être obligé de renouveler l'opération du cathétérisme de la trompe. Après l'injection, il faut seulement avoir soin de courber la portion de la sonde restée au-dehors sur la joue, le long du cordon en soie qui est lié sur le sommet de la tête et solidement fixé sur le bonnet du patient au moyen de plusieurs épingles.

Profondément convaincu, par l'expérience, des grands avantages que l'on retire du cathétérisme de la trompe d'Eustache pour la cure de diverses maladies de l'organe de l'ouïe, j'ai cherché un procédé qui rend cette opération plus simple, plus facile et moins douloureuse. J'ai fait connaître comment je suis parvenu à atteindre ce but; je vais maintenant indiquer les nombreuses maladies de l'oreille qui réclament ce moyen de traitement, et nommer les indications multipliées qu'il sert à remplir.

Le cathétérisme de la trompe d'Eustache est indiqué toutes les fois que l'audition se trouve lésée par,

1°. Des corps étrangers amovibles, épanchés ou formés dans la caisse du tambour et les cellules mastoïdiennes.

2°. L'engouement, l'oblitération ou le rétrécissement de la trompe d'Eustache.

3°. Une diminution idiopathique de la sensibilité nerveuse.

A la suite des coups reçus sur la tête, on observe fréquemment des épanchemens de sang qui se font dans l'intérieur de l'oreille (1); dans ce cas, quand la mem-

---

(1) Mademoiselle de La Peirouse, âgée de quinze ans, était complètement sourde de l'oreille droite depuis une chute sur la tête qu'elle avait faite à l'âge de quatre ans, et qui avait été suivie d'un

brane du tympan n'est pas lésée, les injections faites par la trompe d'Eustache sont indiquées de même que pour détruire des sécrétions purulentes ou muqueuses dont les produits se durcissent, se collent à la longue sur les membranes des fenêtres rondes et ovales, et gênent plus ou moins l'audition. Dans mon *Mémoire sur la Perforation du Tympan* (1), j'ai rapporté beaucoup d'exemples qui prouvent que ces causes de surdité sont assez fréquentes.

L'oblitération congéniale de la trompe d'Eustache se rencontre communément et réclame souvent l'emploi des moyens cités ci-dessus, mais diversement modifiés. Les injections détersives, et quelquefois astringentes et toniques, les fumigations, etc., etc., sont propres à supprimer des sécrétions muqueuses trop abondantes établies dans ce même conduit.

Le virus vénérien, les douleurs de la dentition, la suppression des diverses sécrétions qui se font sur le cuir chevelu chez les enfans, déterminent souvent des inflammations chroniques de l'arrière-bouche, et par suite l'engorgement des glandes amygdales et les rétrécissemens des trompes d'Eustache; ce dernier accident m'a porté à inventer un moyen pour rendre à ces conduits assez de largeur pour donner à l'air atmosphérique un libre accès dans l'intérieur de l'oreille. MM. Saissy et Itard, pour remplir le même but, ont déjà employé une bougie portée dans la trompe d'Eustache au moyen d'une canule en argent; ces deux médecins décrivent

écoulement de sang abondant par le conduit auditif. Quinze injections pratiquées par la trompe d'Eustache rétablirent l'ouïe. Cette observation sera développée dans la troisième partie de cet écrit.

(1) Voyez mes Observations 2, 4, 6, 12, 20, etc.

leurs procédés; mais il paraît qu'ils n'ont pas encore eu l'occasion d'en tirer de grands avantages : je doute qu'un corps non expansible, comme une bougie en gomme, plus petit que la canule qui sert à la mettre en place, puisse dilater un conduit où il pénètre facilement : en tout cas, s'il peut être avantageux, ce ne sera qu'en plaçant chaque jour dans la trompe une bougie plus grosse que celle qui aura été employée la veille, ce qui ne pourra se faire qu'au moyen de plusieurs sondes creuses en argent, d'un diamètre de plus en plus grand. Voyons si mon invention peut être employée avec plus de succès.

On sait que les éponges, dites préparées pour être employées en chirurgie, sont les corps les plus propres pour dilater les conduits rétrécis par des inflammations chroniques ou la cicatrisation de quelques plaies qui les avoisinent : on s'en sert aussi pour entretenir et dilater des plaies fistuleuses, que l'on a intérêt à conserver pour faire verser au-dehors des épanchemens purulens et autres, etc., etc. Si on peut porter des morceaux de ces éponges dans la trompe, les retirer facilement et sans danger, continuer leur emploi autant qu'on le désirera, on en obtiendra certainement des effets très-marqués : c'est ce que je fais en procédant de la manière suivante.

Je prends un morceau d'éponge fine, long de six lignes et d'une grosseur médiocre ; après l'avoir mouillé et lavé, je fais passer à travers un fil de fer, sur lequel je le ficelle assez fortement pour le réduire à la grosseur d'une petite plume de corbeau. Avant d'entourer ma languette d'éponge par une ficelle, j'ai eu soin de la lier avec un fil de soie, par une de ses extrémités, sur un bout de sonde en gomme, long de deux ou trois lignes, et dont l'ouverture

fait suite à celle que j'ai conservée à l'éponge au moyen d'un fil de fer. Ce petit appareil étant très-sec, j'enlève ma ficelle; l'éponge est alors presque semblable au bout de sonde dont je viens de parler; pour lui donner de la fermeté, rendre sa surface bien polie et égale, je la trempe à plusieurs reprises dans la cire fondue et la roule entre deux marbres : il ne s'agit plus que de la mettre en place, ce qui n'est pas aussi difficile qu'on pourrait croire. J'y procède en me servant d'un mandrin de la grosseur du trou que j'ai laissé au centre de l'éponge, long de quatre pouces, recourbé à son extrémité, et sur lequel je place une portion de la sonde en gomme, qui m'a fourni le bout qui est fixé et fait corps avec l'éponge : cette canule élastique ne doit pas être aussi longue que le mandrin; elle doit avoir au moins la longueur de l'éponge préparée comme il a été dit, de manière que cette canule et l'éponge étant enfilées par le mandrin, celui-ci ne dépasse pas l'extrémité de l'éponge. Le tout préparé comme il vient d'être dit, je trempe l'éponge et la sonde dans l'huile, puis je procède comme si je voulais sonder la trompe d'Eustache à la manière ordinaire; je retire ensuite le mandrin, la canule en gomme vient avec, tandis que l'éponge reste dans la trompe, où elle se gonfle au fur et à mesure qu'elle absorbe de l'humidité; pour l'extraire au bout de deux ou trois jours, rien de plus simple; j'ai eu soin de laisser très-long le fil de soie qui a servi à fixer l'éponge sur le bout de sonde, afin qu'il en restât une portion au-dehors du nez. Si, en tirant ce fil, l'éponge ne se dégage pas de la trompe d'Eustache, je passe celui-là dans l'ouverture d'une canule en argent que j'enfonce dans la fosse nasale jusqu'à ce qu'elle touche l'éponge, puis, en tirant

sur le fil de soie, je porte la canule du côté de la cloison nasale, et exerce ainsi des tractions qui ont lieu dans la direction du conduit guttural.

On ne peut contester les avantages de cette méthode, que je viens d'exposer, pour dilater les trompes d'Eustache; elle est simple et facile, il ne faut que de l'habitude pour l'employer avec succès toutes les fois que les cas de surdité seront opportuns.

Si l'on voulait employer l'électricité et le galvanisme dans le cas de surdité nerveuse, on pourrait facilement, au moyen de mes sondes, porter des excitans et des conducteurs jusque dans la caisse du tambour; ces derniers pourraient répondre à d'autres conducteurs introduits dans le conduit auditif externe. Les circonstances ne m'ont pas encore permis de me livrer à des expériences qui puissent me mettre à même de juger l'utilité de ces agens impondérables, employés comme je viens de l'indiquer.

Dans mon premier Mémoire relatif à la perforation du tympan, j'ai fait connaître en grande partie les nombreux avantages que l'on peut retirer de cette opération pour la cure des maladies de l'oreille. Je reconnais encore aujourd'hui, mieux que jamais, son absolue nécessité, malgré les modifications que j'ai fait subir au cathétérisme de la trompe d'Eustache. Ces deux opérations, comme je l'ai déjà dit, peuvent s'aider mutuellement dans beaucoup de cas : c'est ce que je m'efforcerai de démontrer en publiant mes observations pratiques.

Nous publions ce Mémoire tel qu'il a été lu en 1822 à l'Académie des Sciences. Depuis cette époque nous avons fait de nouvelles observations qui nous ont conduit à des modifications, que nous ferons connaître dans

les publications qui suivront celle-ci ; les faits suivans y étaient rapportés, nous les consignons dans ce Mémoire, parce qu'ils serviront, avec la troisième partie de ce travail, à marquer nos premiers pas dans les traitemens directs de l'oreille moyenne, ainsi que les progrès que nous avons faits depuis cette époque.

Ire. OBSERVATION, *qui prouve que l'on peut injecter l'oreille interne chez les enfans, et faire séjourner une sonde dans la trompe d'Eustache aussi longtemps qu'on le désire.*

Sifine Rhot, âgée de neuf ans, douée d'un tempérament lymphatique sanguin, devint sourde et muette à la suite d'une maladie inflammatoire, accompagnée de convulsions et suivie d'une convalescence longue, dont elle fut atteinte durant les premières années de sa vie. La surdité resta telle, que cette jeune fille oublia en peu de temps tous les mots qu'elle avait su prononcer avant sa maladie ; il ne lui resta que la faculté de percevoir les bruits forts et les cris perçans.

Quand on me présenta cette jeune fille, les organes auditifs et les parties environnantes étaient dans l'état suivant : les conduits auditifs, les membranes du tympan, la muqueuse nasale, les amygdales et le pharynx jouissaient d'une intégrité parfaite ; il n'en était pas de même des conduits gutturaux et des caisses du tambour ; car l'air ne pouvait pénétrer dans ces conduits, malgré les grands efforts d'expiration que cette jeune sourde fit, le nez et la bouche étant fermés ; je conclus de cette expérience que ces parties étaient obstruées. Ce diagnostic s'est trouvé confirmé par les premières injections faites

dans la trompe d'Eustache : le liquide ne put pénétrer dans la caisse du tambour. Je me décidai à entreprendre un traitement ; à cet effet, l'enfant fut mise en pension près de moi.

Pendant deux mois je ne m'occupai que de la guérison d'une éruption croûteuse qui avait son siége sur le cuir chevelu et la partie postérieure du cou ; je m'attachai aussi à rendre mon élève docile, attentif, et à réprimer une multitude d'articulations vicieuses qu'il émettait chaque fois qu'il s'exprimait par signes : il est difficile de se figurer combien j'ai eu de la peine pour supprimer ce jargon ; ce qui m'a fait dire bien des fois qu'il m'a été plus pénible de rendre cette jeune fille tout-à-fait muette que de lui apprendre à prononcer pour se faire parfaitement comprendre.

La guérison de l'éruption croûteuse étant opérée au moyen de divers révulsifs, je procédai aux injections portées dans l'oreille interne. La sonde mise en place resta douze jours dans l'un et l'autre conduit guttural sans que l'enfant s'en trouvât incommodée ; la présence de ce corps étranger ne l'empêcha pas de manger, de boire et de jouer comme à son ordinaire.

Ce traitement simple suffit pour rendre l'audition (notamment du côté droit), qui s'est améliorée de jour en jour, au point que mon élève comprend maintenant, et répète de la manière la plus satisfaisante toutes les articulations qui parviennent à son oreille.

On pense bien qu'il faut, pour se faire comprendre par cette jeune fille, lui adresser la parole lentement et distinctement, afin qu'elle ait le temps de réfléchir sur les mots dont elle a déjà enrichi sa mémoire.

Il est difficile de croire combien est fugitive la mé-

moire des sons articulés chez un être qui commence l'éducation de son oreille; combien de fois il faut lui répéter une petite phrase, un mot même, pour qu'il s'en rappelle le lendemain.

Dans le principe, avant que l'individu qui nous occupe sût lire, le moyen qui me réussissait le mieux pour qu'il se remémorât les articulations, était de lui faire fermer les yeux pour l'engager à porter toute son attention du côté du sens de l'ouïe. Maintenant les signes écrits sont les plus avantageux, parce que cette jeune fille lit et relit les petites phrases que je lui donne, et meuble ainsi sa mémoire des mots et des tournures de phrases qui composent notre langue.

Les préceptes que j'ai donnés dans mon premier Mémoire sur l'éducation de l'ouïe et de la parole sont ceux que j'ai suivis pour instruire la jeune Rhot: ils m'ont parfaitement réussi, puisqu'en quatre mois elle a su lire et prononcer toutes les articulations de notre langue: elle peut maintenant achever son éducation en fréquentant une école ordinaire.

Cette jeune fille a été visitée par beaucoup de personnes instruites qui l'ont trouvée dans l'état le plus satisfaisant. Je citerai entre autres M. Lacretelle, médecin distingué de la ville de Metz, qui a bien voulu assister à une leçon de prononciation que je lui donnais, et voir avec quel courage elle supporta les injections faites dans l'oreille interne.

IIᵉ. Observation, *qui prouve la possibilité d'injecter l'oreille interne par la narine qui lui est opposée.*

M. S. de R..., âgé de dix-neuf ans, demeurant à Paris, rue de Condé, fut confié à mes soins pendant un

duit guttural en introduisant la sonde par la narine qui lui est opposée, toutes les fois qu'elle ne peut être introduite dans la trompe d'Eustache par la fosse nasale correspondante, à cause de la déviation du déjettement ou des courbures de la cloison des narines, comme Quelmalz en rapporte des exemples, ainsi que Sylvaticus, qui fait mention du resserrement naturel et vicieux des narines. M. le docteur Itard, dans l'un de ces cas, ne pouvant injecter l'oreille interne, eut recours à la perforation du tympan. Mon observation deuxième, rapportée à la fin de ce mémoire, prouve que j'ai su vaincre de tels obstacles.

Les instrumens que j'emploie sont les mêmes que ceux que j'ai décrits précédemment. Le mandrin diffère seulement dans sa forme et dans sa grosseur; il est construit de la manière suivante : sa longueur doit être de six pouces comme la sonde; il faut donner huit à dix lignes de long à la portion recourbée, et lui faire former avec le reste de la sonde un angle de cent à cent cinq degrés; cet angle doit être très-arrondi; il faut aussi que les trois dernières lignes de l'extrémité qui forment le bec soient un peu recourbées du côté de la convexité de l'instrument, afin que cette portion se trouve dans la direction du conduit guttural au moment où on lui fait franchir son orifice, et sur-tout quand la sonde tend à pénétrer plus avant, en retirant le mandrin de la manière qu'il est dit ci-après.

Pour procéder à l'opération, le patient est mis sur une chaise en face d'une croisée, comme pour sonder l'oreille par la narine correspondante; l'opérateur se place en face de lui, et tient la sonde comme une plume à écrire, de la main droite pour sonder l'oreille droite, et de la

gauche pour sonder l'oreille gauche : il l'introduit dans la narine opposée à la trompe où il veut pénétrer, en ayant soin de détourner en haut la convexité de l'instrument : quand la sonde a pénétré à deux pouces et quelques lignes, il lui fait exécuter un mouvement de rotation, de manière que son bec se relève et se porte en dedans : lorsqu'il est à-peu-près horizontal, l'opérateur appuie la sonde sur la partie inférieure et postérieure de la cloison nasale, et il lui fait exécuter divers mouvemens acquis par l'habitude pour la faire pénétrer à travers l'orifice de la trompe d'Eustache ; il fixe ensuite le mandrin en le tenant avec le pouce et l'indicateur d'une main, tandis qu'avec l'autre il enfonce la sonde dans la fosse nasale ; si celle-ci glisse de quelques lignes sans difficulté sur le mandrin, c'est un signe qu'elle est dans une bonne direction. Pour ramener le mandrin au-dehors, il faut le forcer à se redresser un peu en le tirant horizontalement en même temps qu'on tient la sonde dans la même position et qu'on l'empêche de suivre les mouvemens imprimés au mandrin. Pour opérer cette petite manœuvre, on est obligé d'appuyer sur le bord postérieur de la cloison nasale; cet os ne souffre pas notablement de cette compression, parce qu'on a eu soin de choisir pour mandrin un fil d'argent bien recuit et d'une grosseur médiocre. Mon observation deuxième servira de complément à cette courte description.

Outre tous les avantages déjà connus que mes sondes faites en gomme élastique ont sur celles de métal, leur flexibilité leur donne encore celui de pouvoir séjourner en place aussi long-temps qu'on le désire, de manière que, chez les enfans, on peut faire chaque jour des injec-

justifier ce traitement. Bien certainement il eût été bien plus rationnel de l'employer pour l'oreille gauche, qui n'offrait point d'obstacles mécaniques, du moins palpables, à l'audition. Si on ne sait pas apprécier les moyens que nous avons pour remonter aux causes prochaines des maladies, il faut, il me semble, laisser à d'autres le soin de traiter des affections que l'on ne connaît pas, ou du moins que l'on connaît peu.

Les soins paternels ont su suppléer aux traitemens peu fructueux employés contre la caphose du jeune S.. : à force d'attentions, de soins diversement employés, il est parvenu à apprendre à parler d'une manière satisfaisante, et assez distinctement pour se faire comprendre par les personnes peu habituées à sa prononciation. A force d'étude, il sait aujourd'hui saisir tout ce qu'on lui dit, en s'aidant de son peu d'ouïe et de l'habitude qu'il a de lire sur les lèvres. Que cet exemple puisse encourager les parens qui ont des enfans dans le même cas; et qu'ils ne les laissent pas languir toute leur vie dans le triste état de surdi-mutité.

IIIe. Observation, *qui prouve que l'on peut porter dans la trompe d'Eustache des médicamens sous forme molle.*

Madame R.... de Nuit, âgée de vingt-quatre ans, douée d'un tempérament lymphatique et nerveux, mariée depuis deux ans, n'ayant jamais été bien réglée, très-sujette depuis son enfance à des coryzas intenses, ressentit à l'âge de vingt ans les premières atteintes d'une

surdité qui augmenta graduellement jusqu'à l'époque où elle se confia à mes soins ; voici, lorsque je la vis, quel était son état ; menstruation irrégulière, fleurs blanches abondantes ; chaque jour, maux d'estomac, vapeurs, peu d'appétit ; au moindre mouvement, palpitations de cœur, respiration accélérée, difficile, pouls petit et mou, céphalalgie intense, éblouissement, bourdonnement d'oreille augmentant par la chaleur de l'exercice, malaise général, découragement, etc., etc.

Conjointement à ce dérangement général de la santé, la surdité était arrivée à un tel degré chez madame R...., que, dans les momens de calme et dans le milieu de la journée, elle n'entendait le battement d'une montre qu'à un travers de doigt de l'oreille gauche, et de la droite il fallait appliquer cet instrument contre le pavillon pour qu'elle l'entendît. L'approche des règles et les mouvemens brusques du corps augmentaient beaucoup cette dureté d'oreille.

Tous les traitemens que madame R.... avait suivis jusqu'alors n'avaient rien changé à son état, et la surdité faisait des progrès rapides ; elle injecta même l'oreille interne sans aucun succès.

Mes premiers soins se portèrent vers les organes les plus essentiels à la vie ; en conséquence j'administrai des toniques fixes à l'intérieur, qui, en stimulant l'estomac et les premiers intestins, agirent révulsivement, firent cesser la leucorrhée en même temps qu'ils provoquèrent l'appétit et augmentèrent l'assimilation des alimens. En quelques mois ma malade prit de l'embonpoint, de la gaité, la menstruation s'établit, les palpitations de cœur se supprimèrent, ainsi que les congestions qui se faisaient vers l'organe encéphalique. Je dirigeai ensuite mes soins vers

les organes auditifs. Profondément convaincu qu'ils étaient le siége d'une irritation chronique, j'appliquai un séton au cou, et en même temps j'administrai des pilules purgatives (la santé de madame R.... me le permettait); bientôt la surdité diminua d'une manière notable du côté gauche.

Avant ce traitement, j'avais plusieurs fois engagé ma jeune malade à souffler fortement, la bouche et le nez étant fermés, et toujours elle m'avait dit ne pas ressentir l'air expiré arriver dans la caisse du tambour et frapper la membrane du tympan; j'ai été convaincu que madame ne se trompait pas en répondant à cette expérience, parce qu'alors elle décrivit exactement cette nouvelle sensation qu'elle ressentit dans l'oreille gauche et qu'elle n'éprouvait pas dans la droite, qui ne s'était pas encore améliorée par le traitement ci-dessus cité. Je jugeai, d'après cette expérience, que la trompe d'Eustache droite était le siége d'une phlegmasie chronique, au lieu que ce conduit était engoué par quelques corps durcis dans son intérieur; en conséquence je procédai à des injections portées dans l'intérieur de l'oreille interne : elles n'eurent aucune suite avantageuse. Enfin j'eus recours à des sondes semblables à celles que j'ai décrites, que j'enduisis d'une pommade astringente, et que je fis séjourner douze ou quinze jours dans la trompe d'Eustache. Madame R.... ne s'en trouva pas du tout incommodée, et je vis avec satisfaction, au bout de ce laps de temps, que l'air expiré comme il a été dit arrivait dans la caisse du tambour, ce qui ne se fit pas sans une amélioration de l'ouïe.

Quoiqu'il y ait fort long-temps que j'aie discontinué l'emploi de ce moyen, le conduit guttural reste toujours

en bon état, et l'audition ne varie plus. On peut donc conclure de cette observation qu'il est possible de porter des pommades astringentes et autres dans les conduits gutturaux pour détruire des inflammations chroniques, comme on le fait pour les paupières engorgées, et quelquefois ulcérées par des phlegmasies de même nature.

RAPPORT

Sur plusieurs Monstruosités humaines anencéphaliques, fait à l'Académie Royale des Sciences le 5 février 1827.

Par M. le professeur GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Une description de quelques monstruosités est parvenue à l'Académie sous les auspices de M. le baron Portal: elle fut renvoyée à l'examen de trois commissaires, M. le chevalier de Lamarck, M. le baron Boyer et moi..... L'auteur du Mémoire est un jeune médecin de Montmiral (Tarn), M. Vincent Portal, qui se glorifie avec raison d'avoir eu pour maître son illustre parent.

Nous avons eu besoin de quelques éclaircissemens; l'auteur a joint à sa réponse l'envoi de plusieurs de ses pièces anatomiques. C'est ainsi que nous avons pu donner plus de soin à ce rapport. M. Vincent Portal se montre dès son début parfaitement au courant des progrès qu'a faits dans ces derniers temps l'étude des monstruosités. « Autrefois, dit-il, celles-ci ne laissaient » dans l'esprit que le souvenir confus de difformités » inexplicables; comme l'on croyait que ces aberra-

» tions de la nature étaient produites à l'aventure, ou, » du moins sans causes appréciables, on était peu » excité à les décrire, et il fallait s'en tenir à les voir » comme un grave malheur pour les familles qui en » étaient affligées; mais, aujourd'hui que des travaux » récens permettent de considérer ces faits d'anomalies » comme dépendans d'une organisation arrêtée et qui » n'a pu s'élever à son degré de développement ordinaire, » le public peut prendre de ces questions une tout autre » idée. MM. Meckel et Geoffroy-Saint-Hilaire, continue » l'auteur, ont imprimé à cette branche de l'anatomie » pathologique cette nouvelle et utile direction. »

Trois monstruosités anencéphaliques sont décrites par M. Vincent Portal : une première, dont l'observation, restée inédite, avait été recueillie par son grand-père, médecin; une seconde, par son père, aussi médecin; et une troisième, dont il s'est particulièrement occupé.

Ce sont les trois seules monstruosités que cette famille de médecins ait observées; et, chose sans doute remarquable, et sur quoi l'auteur insiste vers la fin de son Mémoire, ces trois monstres observés dans l'intervalle de cinquante ans, et qui l'ont été dans les mêmes lieux, se sont trouvés présenter un si grand degré de similitude, qu'on doit les dire du même genre. « C'est un fait, con- » tinue l'auteur, qui me rendit attentif; mais je ne pensai » pas devoir en tirer des conséquences. »

Les faits communiqués par M. Vincent Portal rentrent dans les considérations que l'un de nous a exposées dans ses Mémoires sur *l'anencéphalie*, sauf qu'ils sont restreints et qu'ils n'atteignent en déformation que les cavités crâniennes et cervicales. Ainsi, la boîte cérébrale est ouverte et toutes les pièces du sommet de la tête sont

tombées en atrophie, et de plus sont totalement rejetées sur les flancs. M. Vincent Portal n'a pas toujours reconnu ce que devient l'occipital supérieur, qui est divisé sur la ligne médiane, et dont chaque portion, entraînée à la suite du pariétal, contribue à l'écartement des occipitaux latéraux : l'auteur ne voit alors de conservées que trois des subdivisions occipitales, quand il en existe essentiellement cinq ; fait persévérant dans l'organisation icthyologique, dont l'essence, selon la doctrine moderne, est de reproduire à toujours chez les poissons cette circonstance de non-association, laquelle est au contraire transitoire chez les fœtus de mammifères. Le canal cervical est ouvert comme la boîte crânienne, leurs parties postérieures étant également rejetées sur les flancs: mais c'est, suivant les espèces, moins ou davantage; et, dans tous les cas, dès la première vertèbre thoracique, tout ce désordre de monstruosité est arrêté; le reste de la colonne épinière était maintenu dans l'état normal. Voilà ce que montrent les sujets observés par M. Vincent Portal, tout au contraire de ce qui était arrivé aux anencéphales décrits dans la *Philosophie anatomique* (tom. II) et dans les *Mémoires du Muséum d'Histoire naturelle* (tom. XII); car ceux-ci avaient le rachis tout entier non tubulaire, mais formé de corps vertébraux avec branches latérales, par conséquent composé d'une suite d'arcs osseux.

M. Vincent Portal a décrit la poche placée au-devant du *spina-bifida* de ses trois monstres : il l'a vue dans les sujets de sa deuxième et de sa troisième observation; il l'a nommée sac herniaire, et il l'a trouvée grande au point d'être en partie couchée sur le dos. Il en a décrit et figuré les formes, non pas avec tout le volume qu'elle

avait dû avoir dans le sein maternel, car inutilement il a essayé de la remplir entièrement d'air. On avait été obligé de la percer et d'en évacuer le liquide pour faciliter l'accouchement; d'ailleurs, l'eau qu'elle renfermait fut trouvée claire et transparente.

Cependant ces considérations, également caractéristiques des trois monstruosités observées par M. Vincent Portal, sont plus ou moins prononcées chez chacune d'elles; et dans les limites de ce plus à moins, ces influences pèsent et réagissent diversement sur toutes les pièces contiguës à l'organe monstrueux. Ces diversités deviennent alors les faits différentiels des trois espèces, que nous nous bornerons à considérer par ce côté de leur organisation, et pour en rechercher avec l'auteur les indications caractéristiques.

A, *où le sujet de la première Observation.*

Cette monstruosité est celle observée il y a cinquante ans par l'aïeul de M. Vincent Portal. Quelques notes et le squelette ont fourni d'utiles renseignemens. Le crâne est, dans les planches, représenté de face et de profil. La tête était fort écrasée et singulièrement allongée. Ce monstre a vécu environ un quart-d'heure.

B, *ou le sujet de la deuxième Observation.*

M. Vincent Portal assista son père dans les soins que celui-ci donna à une femme en travail d'enfant depuis plusieurs jours : c'était vers la fin de septembre 1820. L'accouchée avait enfin mis au jour deux enfans : un premier, du sexe masculin, *hydrocéphale*, mais d'ailleurs régulier; puis un second, du sexe féminin, *monstrueux* de

la manière que nous l'avons rapporté plus haut. Le crâne de ce second individu est aussi figuré dans l'atlas de face et de côté; il se rapproche de celui du sujet A, sauf que les mâchoires supérieures paraissent plus courtes, et que l'inférieure, qui est plus longue, est terminée par une saillie emboîtant les inter-maxillaires.

C, ou le sujet de la troisième Observation.

Ce fœtus, venu à six mois, du sexe féminin, est né vers la fin de mars 1826. Sa tête paraît avoir subi une flexion, d'où l'os sphénoïde est porté tout en haut, et s'élève tant au-dessus des coronaux en avant que des occipitaux en arrière. En général, le crâne était rond, présentant une autre circonstance aussi très-rare, c'est que la désunion des parties crâniennes et leur écartement vers les côtés sont aussi bien des faits de la face que de la boîte cérébrale : les coronaux laissent un vide entre eux, et par continuation il en est de même des os du nez. Les apophyses des vertèbres cervicales sont aussi plus écartées.

L'auteur, après l'exposé dont nous venons de donner un court extrait, passe aux conséquences générales qui sont dans la science, et qu'il résume pour les apprécier d'après ses propres et précédentes observations.

Ainsi, il insiste sur un de ses faits qui contredit l'idée de sir Everard Home et de Meckel, que les anencéphales naissent nécessairement accompagnés de plusieurs jumeaux.

Sur un autre, qui contredit également l'opinion de Morgagni et de quelques médecins allemands, que de tels monstres sont aussi nécessairement du sexe féminin.

Il a refait et il confirme, en tant que de besoin,

les observations de MM. Meckel, Geoffroy-Saint-Hilaire, Breschet, et de plusieurs autres, qui ont traité de la santé robuste des monstres anencéphales à leur naissance.

Quelques-uns donnent des signes de vie étant parvenus dans le monde aérien : le sujet de la première observation fournit à cet égard un fait qui se réunit à ceux rapportés par Wepfer, Saviard, Buttner, Klein, Rayger, Bayle, etc.

L'auteur confirme encore, par ses propres observations, ce qu'on a rapporté de la poche dorsale des anencéphales, de leurs yeux jouant dans l'orbite, toujours ouverts et supposés voyant en raison de leur vivacité; de leurs cheveux rares et courts, etc.

Il croit devoir se prononcer pour la doctrine nouvelle, qui tend à établir que certains os de la boîte crânienne gagnent en épaisseur ce qu'ils perdent en étendue, *et vice versâ*, et que, quoique passés à d'autres formes, ou entraînés par ce que l'on nomme les désordres de la monstruosité, ils ne disparaissent pas entièrement, mais sont reproduits en même nombre que ceux des crânes à l'état normal, leur déformation ne les faisant jamais rétrograder jusqu'à zéro d'existence.

Il n'a point de faits favorables à la partie de cette même doctrine qui admet des adhérences avec les membranes ambiantes, des brides placentaires, comme une des causes premières de la monstruosité.

Mais, d'ailleurs, il reconnaît la supériorité des nomenclatures nouvelles sur les anciennes, et c'est par une application qu'il en fait lui-même aux trois sujets de ses observations, qu'il termine son Mémoire.

« L'anencéphalie, dit M. Vincent Portal, d'accord sur » cela avec l'auteur de la *Philosophie anatomique*, offre

» deux états différens : elle est ou totale, c'est-à-dire ouvrant et déformant tout le tube crânio-vertébral ; ou bien » partielle, c'est-à-dire n'étendant ses effets qu'à la cavité » crânio-cervicale. Ces deux systèmes d'organisation ont » déjà reçu des noms distincts : les monstres chez qui » l'anomalie embrasse tout le rachis retiennent et conservent en propre le nom d'*anencéphales*, et les autres, chez » lesquels cette anomalie reste bornée à la tête et au cou, » ont été nommés *dérencéphales*. »

« Dans ce point de vue particulier, j'aurais donc, » poursuit l'auteur, décrit précédemment trois espèces » de *dérencéphales*, et j'aurais de plus satisfait à toutes » les nécessités qu'entraîne après soi le besoin des distinctions à l'égard des êtres d'une monographie, si » j'adopte pour chacun de ceux que j'ai observés des » dénominations spécifiques. Or, dit en finissant M. Vincent Portal, je propose les suivantes : *derencephalus* » *longiceps*, *derencephalus hamatus*, et *derencephalus* » *globiceps*.

» L'adjectif *longiceps* nommera et caractérisera l'espèce ou le sujet de la première observation, dont le » crâne est très-déprimé, mais sur-tout fort allongé ; » *hamatus* sera la désignation spécifique du sujet de la » deuxième observation, ayant la mâchoire inférieure » terminée par un crochet en forme d'hameçon ; et *globiceps* spécifiera le sujet de la troisième observation, » dont la tête doit sa forme presque sphéroïdale à un » plissement des deux parties extrêmes, lequel fait reporter » au sommet les pièces de la base du crâne ou toutes les » parties du sphénoïde. »

Le Mémoire de M. Vincent Portal, en tant qu'il a été écrit dans une des plus petites cités du département du

Tarn, sera remarqué ; il est, en quelque sorte, une expression vivante de l'état actuel de la science pour ce qui concerne la monstruosité ; il marque les degrés parcourus, car il nous montre que l'on ne s'en tient plus à de simples et sèches descriptions. L'on sait maintenant qu'on peut mieux faire que de s'étonner à la vue des cas rares que nous prenions autrefois pour des manquemens aux règles et à l'ordre de la nature, et qu'au contraire ces prétendus désordres forment aujourd'hui un corps de doctrine qui est dans une voie progressive d'utiles et précieuses recherches. La rapidité du mouvement qui entraîne les esprits est même en soi un spectacle qui mérite que nous nous y arrêtions ; car les imperfections, les déductions trop étendues et généralisées que M. Vincent Portal reproche à M. Meckel, celui-ci les avait déjà corrigées ; et de même, quelques taches (1) que ce dernier avait remarquées avec une vive peine (*cum dolore*), et qu'il signale (2) en 1826 parmi des travaux français, elles avaient aussi disparu, se trouvant effacées dans de nombreux écrits publiés avant le nouvel ouvrage de M. Meckel. Quoi qu'il en soit, ce dernier travail sur les monstres, et un autre (3) sur les mêmes questions, à-peu-près contemporain et publié à Berlin par M. de Rosenthal, sont de nouveaux services rendus à l'anatomie pathologique par ces illustres et savans professeurs.

C'est à cette école qu'appartiennent les recherches de

---

(1) Voyez pour l'explication de cette allusion les réflexions imprimées à la suite de ce rapport.

(2) *Descriptio monstruorum nonnullorum cum corrolariis anatomico-physiologicis, auctore Meckelio. Lipsiæ*, in-4°. 1826.

(3) *Abhandl. A. D. Gebiete D. Anat. Physiol. A. Pathol.*, pag. 154. Berlin, 1824.

M. Vincent Portal. On les connaît par l'extrait détaillé qui précède. On y a sans doute aperçu que les faits ont été recueillis avec savoir et sagacité, que leur exposition est méthodique, qu'ils sont facilement comparables, et qu'ils mènent fort heureusement aux considérations générales que l'auteur en a déduites.

RÉFLEXIONS

Sur quelques dissentimens de théorie dans des questions de Monstruosités.

J'ai désiré donner une explication sur la circonstance de mon rapport précédent, annotée page 276 ; mais ce sujet s'étant étendu au-delà de ma prévision et des dimensions d'une simple note, je me décide à le traiter à part.

M. Meckel a consacré le dernier paragraphe de son ouvrage (*Description de quelques monstres ;* Leipsick, 1826) à l'examen de ma doctrine, qu'il blâme dans les points où ses vues diffèrent des miennes. Il m'apprend, dans cet écrit, pag. 96 et dernière, que l'explication dite *Retardement de développement*, que j'avais conçue comme un résultat déduit de mes propres observations, mais que je tenais pour publiée avant moi, et dont je me plaisais à lui faire honneur (1), n'est point exactement ce qu'il a imaginé et voulu établir, et que nous différons dans la raison de nos dissentimens au point de départ. M. Meckel n'applique son principe qu'à des

(1) Dans mes écrits sur les monstres, et entre autres dans une note des *Mémoires du Muséum d'Histoire Naturelle*, tom. 12, pag. 243.

germes primitivement monstrueux ; et il était alors naturel qu'il me reprochât de ne vouloir mon explication que pour rendre compte de perturbations occasionées par des causes mécaniques. Je confesse que c'est là ma pensée : j'ignore même ce qu'est un germe monstrueux, et, de plus, je désespère de le savoir jamais.

Cette distinction qui m'est opposée excite au plus haut degré mes regrets ; car alors je ne devais pas faire la faute de donner le même nom à nos deux manières de comprendre et d'expliquer nos observations ; mais je n'avais pu que très-difficilement éviter cette méprise : on en jugera par ce qui suit.

Je ne m'occupai point, au commencement de mes recherches, des questions de la monstruosité pour elles-mêmes, mais pour chercher dans les résultats de ses désordres que je supposais plus inextricables que je ne l'ai depuis appris, des motifs de justification on d'infirmation pour des règles applicables à ma nouvelle méthode de détermination des parties anatomiques. Ce que je vins à rencontrer, en conséquences propres à la monstruosité, fut un excédent inattendu, en même temps que j'avois obtenu les résultats que je m'étais proposé d'acquérir. Le principe du *Retardement du développement* fut une de ces révélations que je n'avais ni cherchées ni prévues ; par conséquent je ne m'y étais point préparé par des recherches préliminaires, je l'étais encore moins par des études d'érudition.

Or, c'est dans cette situation que je lus, le 19 mars 1821, à l'Académie Royale des Sciences mon Mémoire sur *l'Anencéphalie*, depuis imprimé dans le second volume de ma *Philosophie Anatomique*, pag. 125.

M. Meckel était présent à la séance ; il s'empressa de me voir et de m'informer que je m'étais rencontré avec lui sur un point de théorie. Je lui racontai ce que je viens de rapporter, et je me soumis avec autant d'empressement que de satisfaction à recevoir et à joindre à mon Mémoire telle phrase qu'il lui plairait de me remettre pour assurer ses droits de priorité aux explications données. Cela eut lieu en effet ; car la dernière phrase de mon Mémoire, pag. 153, est transcrite textuellement sur une note de la main de M. Meckel. C'est ainsi que l'expression *retardement de développement* fut introduite dans mes écrits. Maintenant j'apprends que cette expression signifie toute autre chose pour M. Meckel que pour moi ; c'est que mon très-honorable et célèbre confrère aura, sans y avoir assez réfléchi et en se méprenant, reconnu ses idées dans les explications qu'en 1821 je venais de présenter à l'Académie.

Quant au fond de la question, je répète que je ne comprends point ce que signifient les mots *germes primitivement monstrueux*. Que ceux qui admettent la préexistence des germes croient à une organisation vicieusement et originairement arrangée, ils sont conséquens à des principes, à des vues *à priori* qui ont long-temps dominé dans la science. Des combinaisons vicieuses, comme des arrangemens réguliers *ab ovo*, sont des dires équivalens ; mais ceux-ci comme celles-là ne sont que de pures hypothèses ; ce qui me paraît présentement établi par mes expériences d'Auteuil (1), c'est-à-dire par tant de monstruosités que j'y ai produites à volonté. La science

(1) Sur des déviations organiques provoquées et observées dans des œufs, etc. (Voy. *Mém. du Mus. d'Hist. Nat.*, tom. 13.)

reste étrangère à une conception ayant pris naissance dans le besoin d'une certaine base pour une philosophie donnée. Ce qui est, voilà ce qui satisfait la science ; ce qu'on a réellement et nettement observé, voilà ce qui fonde toute véritable philosophie : sans céla, mieux vaut une complète ignorance, mieux celle-ci sans doute qu'erreur, ou demi-savoir. Les termes *energia plastica, vis formativa, vis vitalis,* n'ont aucun sens pour mon esprit ; et je ne suis pas sans regretter d'avoir même employé l'expression de *nisus formativus*, bien que j'eusse pris la précaution d'en fixer le sens pour mon application particulière ; car sous-entendant *ad regulam*, j'avais traduit cette forme de langage par *tendance à formation régulière*. Ceci me rappelle le mot heureux d'un de nos habiles physiologistes, M. Flourens : « C'est, a-t-il dit » au sujet de ces expressions métaphysiques, *c'est un* » *rideau qui couvre un vide* : l'admission même provi- » soire, continue-t-il dans son analyse de la *Philoso-* » *phie Anatomique*, l'admission du mot *force vitale*, » est toujours fâcheuse ; car il ne saurait dispenser de » la recherche des causes réelles, et il peut faire croire » à l'inutilité de cette recherche. »

Les travaux français dont il est question dans le précédent rapport sont les miens. M. Meckel m'a blâmé, en effet, de n'avoir admis qu'une cause unique, extérieure et générale (*Phil. Anat.*, pag. 473) ; ayant ajouté que je l'ai aperçue dans l'adhérence du fœtus avec ses enveloppes. « Ce serait là, est-il transcrit en note, » cette unique cause et l'ordonnée de toute monstruo- » sité. » (pag. 507 et suiv.) Je tiens ce reproche pour fondé, et l'auteur est réellement en droit de me l'adresser. J'avais moi-même été dans le cas de le savoir avant

1826, millésime du livre de M. Meckel. Effectivement, ayant d'abord conclu des observations que j'avais recueillies dans l'origine, j'ai cru à une cause unique; j'ai depuis étendu ces conclusions selon la portée d'autres faits que dernièrement de nouvelles lumières m'avaient procurés. J'ai donc exposé celles-ci et leurs nouvelles conséquences, dans un écrit que j'ai lu le 2 février 1824, à une séance solennelle de la Société Médicale d'Emulation. Ce travail, imprimé dans les Mémoires de cette Société, tom. 9, pag. 63, a pour titre : *Sur un fœtus né à terme, blessé dans le troisième mois de son âge, et devenu monstrueux à la suite d'une tentative d'avortement:* j'ai donné le nom de *Thlipsencéphale* à ce monstre.

Les faits de ce Mémoire me portèrent à apercevoir une seconde cause productrice de monstruosité ; et dans un autre opuscule (*Considérations générales sur les Monstres*) (1), présenté à l'Académie des Sciences en octobre 1826, j'en ai admis une troisième sorte. Je cite le passage de mon Mémoire sur le Thlipsencéphale: « Ainsi ne pouvaient s'expliquer par la doctrine du *retardement du développement* tous les faits précédemment exposés ; d'où il arriva que les physiologistes qui faisaient reposer sur elle leurs principales explications les avaient entièrement délaissées. Je m'étais aussi laissé entraîner par l'une de ces opinions exclusives, etc.... Or, le même esprit d'exclusion avait gagné les physiologistes du parti contraire : toute monstruosité dans cet autre système était causée par une altération dans

(1) J'ai employé cet opuscule et j'en ai fait l'article *Monstre* du *Dictionnaire classique d'Histoire Naturelle.*

l'ordre des fonctions. Une maladie accidentelle devait avoir produit l'atrophie ou la destruction des principaux organes », pag. 82.

Cependant M. Meckel, qui s'était déclaré contre la puissance des causes mécaniques et leur influence dans le développement des organes pathologiques de la monstruosité, se montre un sincère ami du vrai ; il pousse la loyauté des sentimens jusqu'à s'occuper lui-même des cas d'adhérences des fœtus aux membranes ambiantes : il connaît un plus grand nombre de faits que moi, et il s'empresse de les citer lui-même. Il fait plus : malgré ses préventions, il ne rejette point absolument la possibilité de l'influence de ces considérations pour modifier un embryon en voie de développement. Ceci se lit dans le passage suivant, par lequel sont terminées les citations : « *Quamvis autem lubentissimè dederim, in hisce casubus aliisque similibus vitia mechanice ab adhæsione illa et tractione oriri posse, minimè tamen inde sequitur eadem tanquam aliam causam agnoscere.* » (Desc., pag. 93.) Devenu plus affirmatif après la discussion qu'il ouvre et qu'il poursuit activement, il conclut en définitive de la manière suivante : « *Cœterùm, ut jam monui, minimè negaverim talibus membranis, vel corpus fœtus tantum tegentibus, vel ad ovum usque protensis, deviationis à fabricâ normali produci posse et interdum produci, id tantùm volo, malè à cl. viro contendi, omnes monstruositates non nisi hoc modo nasci.* » (Desc., pag. 95.)

La phrase qui termine l'ouvrage, dernière et suprême conclusion de l'auteur, paraît écrite dans l'esprit et avec l'intention de donner une leçon à la France. Mais véritablement, comment les étrangers ne se complai-

raient-ils point dans de telles aigreurs ? Ils y sont si fréquemment conviés par des Français sans esprit national, ou pour qui des exagérations dans leurs hommages adressés au loin ne sont qu'un moyen de servir ici de certains intérêts (1) ! Cependant, je vois très-bien ce qu'il serait possible d'opposer pour argumenter à mon tour et pour retourner la leçon. Mais.... mais vivons en paix.

---

(1) C'était pour nous, sans doute, un devoir de n'accueillir qu'avec un sentiment d'intérêt et même d'orgueil national les travaux de MM. Serres et Flourens, continuant et étendant l'École (française) de notre immortel Bichat. Cependant combien parmi nous n'ont pas vu de difficultés à les sacrifier aux prétentions rivales de l'étranger ! C'est que toute médiocrité, contemporaine et concitoyenne d'un mérite éminent, agit, comme le frêlon à l'égard de l'abeille diligente. On dirait que se montrer indifférent ou inhabile dans des travaux entrepris en société soit une raison pour en poursuivre avec plus d'ardeur les avantages.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dissertatio *de Salis Ammoniaci vi et usu, etc.....* *Dissertation sur les propriétés et l'emploi de l'hydrochlorate d'ammoniaque dans plusieurs maladies;* par Jn. Guill. Arnold. Heidelberg, 1826.

Tel est le titre d'un travail sur les effets et l'usage médicinal de l'hydrochlorate d'ammoniaque, composé par un élève distingué de M. Gmelin, savant professeur de chimie à l'université de Heidelberg. L'ouvrage est divisé en trois sections, dont la première comprend les expériences qui ont été faites sur les propriétés de ce sel par l'auteur et par d'autres avant lui; la seconde section traite de l'emploi de ce médicament dans les différentes maladies, et la troisième renferme des considérations sur les effets que produit l'hydrochlorate d'ammoniaque sur les différens appareils de l'organisme. Nous allons passer en revue ces trois sections, en insistant particulièrement sur la première, parce qu'elle contient des expériences qui n'avaient pas encore été tentées jusqu'alors.

Section I. A. *Effets que produit le sel ammoniaque quand il est ingéré dans l'estomac.* — Les seules expériences de ce genre connues avant celles de l'auteur de la Dissertation paraissent être celles de M. Weinhold (1),

(1) Versuche über das Leben und seine Grundkraefte auf dem Wege der Experimental physiologie, 1817. S. 270. (*Expériences physiologiques sur la vie et ses propriétés fondamentales.*)

qui prétend avoir observé que le sel ammoniac introduit en grande quantité dans l'estomac détermine, au bout de quelques minutes, une dilatation anévrysmale du cœur et des gros troncs artériels ; qu'en même temps le sang rouge devient noir ; que les poumons, respirant d'abord de plus en plus vite, finissent par s'affaisser, et enfin que le foie diminue de volume et pâlit à sa surface et sur ses bords. Il dit que si on continue à ingérer de ce sel dans l'estomac, les mouvemens du cœur finissent par s'arrêter tout-à-fait, et que les vaisseaux sanguins de l'estomac, au lieu d'être rouges, sont alors colorés en noir ; que, pendant que cela se passe au cœur, le cerveau s'affaisse considérablement, et le parenchyme du foie devient brun et entièrement exsangue. Il est facile de voir que ces expériences ne peuvent pas être exactes en tout point ; car comment croire, par exemple, que le sel ammoniac introduit dans l'estomac puisse déterminer, au bout de quelques minutes, des anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux artériels ? C'est pour rectifier ces données que M. G. Arnold a entrepris la série d'expériences que nous allons exposer.

Première expérience. — Le 2 janvier, on fit prendre à un lapin mâle, robuste, dix grains d'hydrochlorate d'ammoniaque dissous dans deux gros d'eau commune. On n'observa aucun effet digne de remarque. Le 12 janvier, la dose de dix grains fut répétée ; cette fois-ci on remarqua que les battemens du cœur étaient plus pleins et plus forts. Le lendemain, 13 janvier, on vit dans la loge de l'animal, outre ses excrémens naturels, une petite quantité de mucosité blanche. Le même jour, quinze grains administrés dans trois onces d'eau produi

sirent des palpitations comme la veille; mais une demi-heure après l'ingestion du sel, le lapin se remit à manger; seulement son appétit parut moindre que de coutume pendant tout le reste de la journée. Jusqu'alors l'urine de l'animal avait été trouble et de nature alcaline (1), du moins après avoir été quelque temps en contact avec l'air atmosphérique. Mais l'urine rendue dans la nuit du 13 au 14 resta claire et acide. Le 14, le même lapin reçut vingt grains de sel ammoniac. Aussitôt après l'ingestion le cœur battit avec force, et ses battemens se voyaient dans une grande étendue de la poitrine; la respiration devint accélérée; l'animal se coucha quelque temps sur le ventre et le thorax, en tenant les membres étendus. Le corps de l'animal offrit de temps en temps des mouvemens intérieurs qui semblaient annoncer l'invasion d'une attaque de convulsions; mais bientôt ces mouvemens cessèrent et l'appétit reparut. Les urines furent claires et acides jusqu'au 16 janvier; les fèces, considérablement diminués, n'avaient plus leur forme cylindrique ni leur épaisseur ordinaire. Le 26, les fonctions du canal digestif et des reins étaient revenues presque entièrement à leur état normal. Le même jour, administration de vingt-cinq grains de sel ammoniac. Le lapin, bientôt affecté vio-

(1) Je ne puis pas être tout-à-fait de l'avis du savant professeur Vauquelin, quand il dit, sans restriction, que l'urine des lapins est de nature alcaline, attendu que l'acide carbonique qu'elle contient en excès la rend acide d'abord jusqu'à ce que ce gaz se soit dégagé alors l'urine se montre alcaline à cause du carbonate neutre qu'elle contient. Cette diversité des urines dépend, comme j'en ai fait l'observation, des alimens dont l'animal a fait usage, et je suis persuadé qu'elle tient aux quantités différentes d'acide végétal, combiné avec quelque alcali, que renferment les alimens. (*Note de l'auteur.*)

lemment, se coucha par terre comme précédemment, et resta dans cette attitude pendant six ou huit minutes, ayant les membres fortement étendus; au bout de douze ou quinze minutes, il fit des mouvemens comme pour se lever, mais il retombait tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. La respiration était profonde, accélérée, saccadée, et la bouche s'ouvrait et se refermait alternativement un grand nombre de fois. En même temps la pupille se contracta, et l'iris, de rouge, devint bleue après vingt ou vingt-deux minutes; des expirations et des inspirations très-profondes se succédèrent, mais seulement par intervalles, et à la vingt-quatrième minute l'animal expira sans faire de mouvemens extraordinaires.

Ouverture du cadavre une heure après la mort. — On trouva dans l'estomac une petite quantité d'alimens. La face interne de ce viscère était enflammée, sur-tout vers la partie moyenne. La membrane muqueuse, dont la sécrétion avait été augmentée, se détachait facilement de la tunique musculeuse. La surface phlogosée était parsemée d'une multitude de points d'un rouge noir, desquels sortait une matière également noirâtre qui se mêlait au mucus. L'intestin grêle n'était pas enflammé : il contenait une quantité de mucosités plus grande qu'à l'ordinaire, mais peu de fèces, ainsi que le gros intestin. Le cœur droit et les grandes veines étaient gorgés de sang. Les poumons recélaient plus de sang que de coutume; ils offraient, à leur superficie, plusieurs taches rouges, et en outre un grand nombre de petits points noirâtres fort semblables à des pétéchies. Le fluide contenu dans la cavité des membranes séreuses était normal sous le rapport de sa nature et de sa quantité.

Deuxième expérience. — Un demi-gros d'hydrochlorate d'ammoniaque, dissous dans trois gros d'eau, fut donné à un lapin faible et de taille moyenne. L'animal, gai d'abord, s'accroupit au bout de dix minutes ; mais à peine eut-il gardé quelque temps cette attitude qu'il fut pris, dans les muscles abdominaux, de mouvemens analogues à ceux que l'on observe dans le vomissement. Ces mouvemens se terminèrent par un accès semblable au tétanos, dans lequel les membres étaient étendus, la tête et la queue tirées en arrière. Cet accès ne fut pas de longue durée, mais se répéta souvent après de courts intervalles. Les accès tétaniques étant passés, l'animal resta couché un quart d'heure sur le côté, en respirant d'abord très-lentement, ensuite insensiblement plus vite. Il n'était pas entièrement privé de connaissance, car quand on le touchait à la face il fermait les yeux, et quand on lui présentait des alimens, sa bouche entrait en mouvement comme pour manger; mais ses membres absolument immobiles étaient comme morts et se laissaient aller à leur propre poids. Au bout d'une demi-heure le lapin expira dans un violent accès de tétanos.

Ouverture du cadavre. L'estomac fut trouvé plein de féces (les lapins qui sont privés d'alimens mangent leurs excrémens) ; la membrane muqueuse comme dans l'expérience précédente ; mais tous les phénomènes étaient plus prononcés, sur-tout l'inflammation, et les points noirâtres se montraient beaucoup plus nombreux. Point de phlogose dans le cul-de-sac ni dans la partie pylorique de l'estomac. La membrane muqueuse de la partie supérieure de l'intestin grêle était légèrement enflammée ; c'est en ce lieu qu'étaient accumulés les

fèces, enveloppés de beaucoup de mucus; la partie inférieure de cet intestin n'offrait qu'une grande quantité de mucosités. La vésicule biliaire contenait peu de bile. La moitié droite du cœur et les grandes veines étaient encore plus gorgées de sang que dans la première expérience; l'oreillette droite conservait la faculté de se contracter encore trois heures après la mort.

Troisième expérience. — Un demi-gros de sel ammoniac, dissous dans l'eau, fut administré à une lapine noire. Au bout de cinq minutes elle était couchée sur le ventre, les membres étendus; la respiration était lente et profonde; les battemens du cœur, rares et irréguliers, se voyaient dans une grande étendue des parois thoraciques; l'animal tressaillait de temps en temps; après six minutes il eut des convulsions de plusieurs minutes de durée, pendant lesquelles il se couchait tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre. A ces convulsions succéda un quart d'heure de calme, pendant lequel la respiration était courte et saccàdée, et les battemens du cœur accélérés. De temps en temps la lapine faisait des efforts pour marcher et levait souvent la tête, sur-tout quand on la lui touchait. Après cela, la respiration fut stertoreuse jusqu'à la mort, qui eut lieu dans un violent accès tétanique.

L'ouverture du cadavre fit voir les mêmes phénomènes que dans les deux cas précédens. L'estomac enflammé était d'un rouge livide, comme gangréneux; la membrane muqueuse était détruite sur plusieurs points. Le grand cul-de-sac et la partie pylorique de l'estomac n'étaient pas enflammés. Le commencement de l'intestin grêle était phlogosé; la teinte rouge qu'il présentait résistait au lavage. Les autres phénomènes

dignes de remarque furent l'inflammation de la membrane muqueuse de la trachée-artère, et du bord des paupières; l'accumulation de mucus écumeux dans les bronches, et celle d'un fluide muqueux entre les paupières. Le système cérébro-spinal, les nerfs grand sympathique et phrénique, examinés avec soin dans cette expérience et les deux précédentes, n'ont rien offert d'irrégulier.

Quatrième expérience. — Un jeune lapin mâle, de petite taille, reçut la solution d'un demi-gros de sel ammoniac dans trois gros d'éau. Au bout de trois minutes la respiration se montra déjà affectée et profonde. Depuis la quatrième jusqu'à la sixième minute, des convulsions légères se manifestèrent; à la sixième minute, émission des urines et décubitus abdominal, comme précédemment. A la septième minute, le tétanos, et la mort à la huitième.

Ouverture cadavérique. L'estomac était moins plein que dans les cas précédens; mais, chose digne de remarque, l'inflammation portait ici principalement sur le grand cul-de-sac, et ne se bornait pas à la muqueuse, mais s'étendait même à la tunique musculeuse. La cause de la grande promptitude de la mort, dans ce cas, peut tenir à la jeunesse de l'animal et à la circonstance que son estomac ne fut pas aussi rempli que chez les autres.

On savait depuis long-temps que le sel ammoniac jouit de la propriété de dissoudre plusieurs métaux, et en outre différentes substances organiques, telles que le mucus, l'huile, la graisse, la gélatine, etc.; mais on ignorait encore s'il pouvait dissoudre également la fibrine. Pour résoudre une question aussi importante,

M. Arnold prit trente grains de fibrine qui venait d'être préparée avec du sang de veau frais, et les mit digérer dans une solution de sel ammoniac assez concentrée. Au bout de quelques heures on vit déjà diverses parties de la fibrine se boursouffler. Pendant la nuit, le mélange fut placé près d'un fourneau ; la fibrine se boursouffla à un tel point qu'en agitant le fluide un peu on la vit se dissoudre parfaitement en un instant (1). La solution ainsi obtenue étant filtrée, fut soumise successivement à l'action du calorique, de la teinture de noix de galle, des acides hydrochlorique, nitrique et acétique, qui tous la troublèrent et formèrent un précipité, lequel fut de nouveau dissous en grande partie par de l'acide acétique étendu. Les alcalis, comme la potasse, la soude, etc., n'agissent pas sur cette solution de fibrine.

Connaissant ainsi plus particulièrement l'action du sel ammoniac sur la fibrine, M. Arnold entreprit les expériences suivantes pour connaître les effets de ce sel sur le sang.

Cinquième expérience. — On tira quelques onces de sang artériel à un chien commun de la race des *Pommer* (ainsi nommés parce qu'ils sont originaires de la Poméranie). La plaie étant parfaitement cicatrisée, l'animal reçut, dans l'espace de dix jours, dix-sept gros d'hydrochlorate d'ammoniaque, en pilules avec de la mie de pain ; mais on ne put jamais lui donner plus

(1) Je me suis convaincu par plusieurs expériences que l'acide hydrochlorique libre qui est souvent dans le sel ammoniac empêche celui-ci de dissoudre la fibrine. La fibrine qui a été cuite, étant traitée avec de l'hydrochlorate d'ammoniaque, ou ne se dissout pas, ou s'altère. (*Note de l'auteur.*)

d'un demi-gros à-la-fois sans exciter le vomissement. Le chien, vif et gai auparavant, devint triste et faible, mangea peu et maigrit à vue d'œil. A cet état on lui tira une certaine quantité de sang de l'artère crurale, mais ce sang ne commença à se coaguler qu'un quart d'heure après l'émission, tandis que le premier s'était concrété aussitôt après sa sortie de l'artère. Le sérum se sépara du coagulum plus tard que de coutume, et ne tint point de cruor en suspension. Chauffé, il se prit en masse sans qu'il restât de parties liquides, tandis que le sérum du sang naturel, comme on sait, ne se concrète jamais tout-à-fait.

A l'analyse, ces deux sortes de sang présentèrent les proportions suivantes :

	Sang naturel.	Sang après l'usage du sel ammoniac.
Caillot	46,52	56,65
Sérum	53,48	43,35
	100,00	100,00

Cent parties de caillot contenaient 0,48 de fibrine sèche; il y avait donc 0,22 de cette matière dans 100 parties de sang.

Cent parties de caillot contenaient 0,41 de fibrine sèche ; il devait donc y avoir 0,23 de cette matière dans 100 parties de sang.

Sixième expérience. Plusieurs onces de sang furent tirées de l'artère crurale droite à un chien de berger non encore adulte. Quinze jours après, on lui administra le sel ammoniac avec du pain ; il en prit vingt-neuf gros dans l'espace de treize jours. Vers la fin de cette période, l'animal avait perdu sa voracité ordinaire ; ses forces étaient considérablement diminuées, il était triste et

pouvait à peine se traîner hors de sa loge. Il fut si faible les derniers jours, qu'il ne put plus se tenir sur ses jambes ; enfin, il expira dans la nuit du troisième jour qui suivit la première ingestion de l'hydrochlorate d'ammoniaque. A trois heures du matin, le cadavre n'offrait plus de traces de chaleur animale ; mais à six heures, où l'ouverture fut faite, la rigidité cadavérique ne s'était pas encore établie.

Ouverture cadavérique. Estomac rempli d'une grande quantité d'alimens non digérés ; la face interne de la petite courbure légèrement phlogosée. Sur beaucoup de points, les cryptes de la membrane muqueuse se montraient beaucoup plus volumineuses qu'elles ne le sont naturellement ; la plupart de ces petites glandes présentaient à leur orifice une matière rouge noirâtre qui se mêlait au mucus sécrété en grande abondance dans l'estomac. (L'auteur pense que cette matière noire, qui ne manqua dans aucune des expériences précédentes, se rattache à l'ampliation des petites glandes de l'estomac, et croit, avec raison, ce semble, que c'est du sang sécrété par ces glandes, dont la fonction est pervertie.) L'intestin grêle contenait du chyme mêlé au mucus ; le gros intestin était rempli de féces, enveloppés d'une mucosité visqueuse. Le tissu du cœur était relâché ; en irritant l'oreillette droite, elle se contractait. Le cœur droit et les grandes veines recélaient beaucoup de sang entièrement fluide. Le canal thoracique, qui avait été lié au commencement de l'ouverture, contenait une assez grande quantité de chyle, qui conserva sa fluidité pendant plusieurs heures ; enfin, il s'y forma un léger caillot, dont la quantité fut si petite qu'elle ne put être déterminée. Le sérum de ce chyle, traité par la chaleur, ne

fit que se troubler sans se prendre; soumis à l'évaporation, il donna un résidu de 13,16 pour o/o. Le foie, les reins et les autres organes abdominaux ne présentaient rien d'irrégulier. La vésicule biliaire était remplie d'une bile épaisse et visqueuse; sa face interne était couverte de mucus. La vessie était tout-à-fait remplie d'une urine acide; les membranes muqueuses, à l'exception d'une partie de celles du système digestif (*systema chylopoeticum*), étaient toutes à l'état normal; les cavités du péritoine, des plèvres et du péricarde, ne contenaient presque point de fluide; l'arachnoïde offrait au contraire sa sérosité naturelle.

Le sang du cœur droit n'était pas encore coagulé un quart-d'heure après avoir été placé dans un verre; au bout d'une heure, il présenta une masse homogène, de laquelle se sépara, après plusieurs autres heures, une certaine quantité de sérum qui ne contenait point de cruor.

	Sang artériel naturel.	Sang du cœur droit après la mort causée par le sel ammoniac.
Caillot	53,44	46,03
Sérum	46,56	53,97
	100,00	100,00

Cent parties de caillot rendaient 0,77 de fibrine sèche, 100 parties de sang devaient par conséquent contenir 0,41 de fibrine.

De 100 parties de sérum soumises à l'évaporation il resta un résidu de 7,70.

Dans cent parties de caillot, il y avait 0,52 de fibrine sèche; 100 parties de sang en contenaient donc 0,27.

Le sérum traité par le calorique se prit en totalité et, soumis à l'évaporation, il donna un résidu de 8,17 sur 100.

B. *Effets produits par le sel ammoniac injecté dans les veines.* — Les expériences entreprises par les observateurs pour connaître ces effets sont déjà plus nombreuses que les précédentes. Le premier qui injecta du sel ammoniac dans les veines fut William Courten (1), qui, en 1678, introduisit une solution d'un gros et demi d'hydrochlorate d'ammoniaque et de deux onces et demie d'eau chaude dans la veine jugulaire d'un chien, lequel expira sur-le-champ avec les convulsions les plus violentes. Viborg (2) fit aussi plusieurs expériences avec ce sel; il l'injecta dans les veines de chevaux à la dose d'un gros dissous dans deux verres d'eau. Les premiers phénomènes observés consistaient en une augmentation d'activité de toutes les fonctions vitales, comme le regard vif et féroce, le pouls fort, respiration très-profonde et haleine très-chaude, avec grande dilatation des narines, rougeur de la membrane muqueuse des narines, chaleur augmentée à la peau et déjections involontaires. Les symptômes secondaires qui succédèrent à ces symptômes primitifs furent d'une nature tout autre et de plus longue durée. Les animaux laissaient pencher la tête; les yeux se montraient languissans et demi-fermés, le pouls petit et accéléré, la respiration plus vite, et de légers mouvemens convulsifs se manifestaient dans les muscles; mais jamais cet appareil de symptômes ne persista au-delà de douze ou seize heures. Sprœgel (3) injecta une solution aqueuse d'un scrupule de sel ammoniac dans la veine jugulaire d'un chien, qui présenta pendant une demi-heure les

(1) Philosoph. trans., n. 335 à 1712.

(2) *Scheel* die Transfusion des Blutes und Einspritzung der Arzneien in die Adern, etc. Vol. I, pag. 184.

(3) *Dissert. inaug. in Halleri coll. Diss. Med. prat.*, tom. VI.

convulsions les plus violentes, après lesquelles l'animal ne se ressentit plus de rien. Un gros dudit sel injecté, quatre jours après, dans l'autre veine jugulaire du même chien ne produisit absolument point de mal.

L'auteur de la Dissertation que nous analysons ne fit, en ce genre, que l'expérience suivante :

Le chien qui, quatre semaines auparavant, avait servi à l'expérience n°. V, fut d'abord saigné, afin de comparer son sang actuel avec ce que fut le sang naturel qui lui avait été tiré avant ladite expérience. On ne découvrit absolument point de différence entre ces deux espèces de sang, d'où l'on conclut qu'il ne restait plus d'effet du sel ammoniac qui avait été introduit dans l'estomac de cet animal. Une solution de vingt grains de ce sel dans deux gros d'eau chaude fut alors injectée dans la veine crurale du chien, qui, jetant des cris aigus, fut pris de vomissemens violens; en même temps son ventre se ballona, et la poitrine se dilata avec une grande force sous les inspirations les plus profondes. Ce premier accès ayant duré quelques minutes, l'animal se calma; il fut posé à terre, mais il put à peine se tenir debout en vacillant, et eut aussitôt des purgations et des vomissemens violens : les vomituritions continuèrent même encore quelque temps après que l'estomac fut complètement vide. Au bout de dix minutes il fut impossible au chien de se tenir plus long-temps sur ses jambes; il se coucha, et resta près d'une heure et demie couché sur le même côté. Pendant ce temps la respiration était accélérée, courte, interrompue de temps en temps par une inspiration très-profonde; les battemens du cœur étaient intermittens et rares, les yeux moins animés qu'au commencement; mouvemens convulsifs continus dans les muscles de la

face et des membres; mais, appelé par son nom, l'animal levait encore la tête et remuait la queue. Une heure et demie après, il eut un frisson très-intense, et les battemens du cœur devinrent moins intermittens et moins lents. Vers la fin du frisson, qui dura un quart-d'heure, le chien lécha sa plaie, se mit debout, mais en vacillant; ses gémissemens et ses cris rauques faisaient assez connaître qu'il devait souffrir considérablement: cet état eut environ une heure de durée. Le soir, l'appétit du chien fut bon, et le lendemain matin il avait repris sa gaîté accoutumée, à l'exception d'un peu de faiblesse qui lui restait encore. Quelques jours après, l'animal fut tué et ouvert sur-le-champ. L'estomac ne contenait qu'une petite quantité d'alimens; la membrane muqueuse de ce viscère et de l'intestin grêle était légèrement phlogosée sur différens points: ce léger degré d'inflammation était dû sans doute à la grande perte de sang et à l'époque tardive à laquelle on examina l'état des viscères. La quantité de sang contenue dans le cœur et les vaisseaux était normale. Le chyle du canal thoracique se montrait plus pâle qu'à l'ordinaire, et se séparait lentement en 2,67 parties de caillot et 9,23 de sérum; ce sérum ne fut pas coagulé par le calorique, et à l'évaporisation il donna 3,67 pour o/o de résidu.

C. *Effets du sel ammoniac mis en contact avec le tissu cellulaire.* — Il résulte des expériences faites à ce sujet par Smith qu'en introduisant à des chiens un ou deux gros de ce sel dans le tissu cellulaire de la jambe, on produit d'abord des vomissemens, ensuite une grande débilité, et la mort. A l'ouverture des cadavres, on trouve l'estomac enflammé et frappé de gangrène, ainsi

Deuxième expérience. — Un demi-gros d'hydrochlorate d'ammoniaque, dissous dans trois gros d'eau, fut donné à un lapin faible et de taille moyenne. L'animal, gai d'abord, s'accroupit au bout de dix minutes; mais à peine eut-il gardé quelque temps cette attitude qu'il fut pris, dans les muscles abdominaux, de mouvemens analogues à ceux que l'on observe dans le vomissement. Ces mouvemens se terminèrent par un accès semblable au tétanos, dans lequel les membres étaient étendus, la tête et la queue tirées en arrière. Cet accès ne fut pas de longue durée, mais se répéta souvent après de courts intervalles. Les accès tétaniques étant passés, l'animal resta couché un quart d'heure sur le côté, en respirant d'abord très-lentement, ensuite insensiblement plus vite. Il n'était pas entièrement privé de connaissance, car quand on le touchait à la face, il fermait les yeux, et quand on lui présentait des alimens, sa bouche entrait en mouvement comme pour manger; mais ses membres absolument immobiles étaient comme morts et se laissaient aller à leur propre poids. Au bout d'une demi-heure le lapin expira dans un violent accès de tétanos.

Ouverture du cadavre. L'estomac fut trouvé plein de féces (les lapins qui sont privés d'alimens mangent leurs excrémens); la membrane muqueuse comme dans l'expérience précédente; mais tous les phénomènes étaient plus prononcés, sur-tout l'inflammation, et les points noirâtres se montraient beaucoup plus nombreux. Point de phlogose dans le cul-de-sac ni dans la partie pylorique de l'estomac. La membrane muqueuse de la partie supérieure de l'intestin grêle était légèrement enflammée; c'est en ce lieu qu'étaient accumulés les

fèces, enveloppés de beaucoup de mucus; la partie inférieure de cet intestin n'offrait qu'une grande quantité de mucosités. La vésicule biliaire contenait peu de bile. La moitié droite du cœur et les grandes veines étaient encore plus gorgées de sang que dans la première expérience; l'oreillette droite conservait la faculté de se contracter encore trois heures après la mort.

Troisième expérience. — Un demi-gros de sel ammoniac, dissous dans l'eau, fut administré à une lapine noire. Au bout de cinq minutes elle était couchée sur le ventre, les membres étendus; la respiration était lente et profonde; les battemens du cœur, rares et irréguliers, se voyaient dans une grande étendue des parois thoraciques; l'animal tressaillait de temps en temps; après six minutes il eut des convulsions de plusieurs minutes de durée, pendant lesquelles il se couchait tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre. A ces convulsions succéda un quart d'heure de calme, pendant lequel la respiration était courte et saccàdée, et les battemens du cœur accélérés. De temps en temps la lapine faisait des efforts pour marcher et levait souvent la tête, sur-tout quand on la lui touchait. Après cela, la respiration fut stertoreuse jusqu'à la mort, qui eut lieu dans un violent accès tétanique.

L'ouverture du cadavre fit voir les mêmes phénomènes que dans les deux cas précédens. L'estomac enflammé était d'un rouge livide, comme gangréneux; la membrane muqueuse était détruite sur plusieurs points. Le grand cul-de-sac et la partie pylorique de l'estomac n'étaient pas enflammés. Le commencement de l'intestin grêle était phlogosé; la teinte rouge qu'il présentait résistait au lavage. Les autres phénomènes

serre le tissu de cette membrane au moment où il est éliminé par elle hors de l'économie.

(*b*) Dans la période catarrhale de la coqueluche, pour arrêter les progrès du mal.

(*c*) Dans le croup, où il peut être donné en même temps que le calomel.

Dans l'*hépatite*, il faut, aussitôt que possible, renoncer au mercure pour donner le sel ammoniac, en ayant toujours égard, comme il a déjà été dit, à l'état de l'estomac. On peut l'employer aussi dans la néphrite, la métrite et le rhumatisme articulaire aigu, etc.

Pour enlever les taies de la cornée consécutives à la variole, le docteur Vogel recommande d'instiller dans les yeux une solution de ce sel étendue dans de la décoction de racine de guimauve.

Mais c'est sur-tout dans les *maladies des organes sécrétoires et excrétoires* que le sel ammoniac se montre héroïque. (*a*) Il est employé depuis long-temps avec succès dans la phlegmorrhagie ou blennorrhée de la muqueuse pulmonaire, maladie connue aussi sous le nom de phthisie muqueuse; mais pour qu'il soit efficace, il faut le donner à haute dose.

(*b*) Dans la *phlegmorrhagie de la muqueuse du système digestif*. L'auteur rapporte l'histoire d'une femme affectée depuis un an d'un flux muqueux intestinal, semblable à du blanc d'œuf, qu'il parvint à guérir par le sel ammoniac, employé ici à dose moindre que dans les autres phlegmorrhagies, à cause de l'application immédiate du médicament à l'organe malade. Il commença par un gros par jour, en augmentant la dose chaque jour de quelques grains, de sorte qu'au bout de trois semaines la

malade prenait tous les jours deux gros de ce sel. Dans l'espace de quatre semaines la maladie fut guérie sans qu'il y eût de récidive.

(*c*) *Phlegmorrhagie de la muqueuse du système urinaire.* — Le catarrhe de la vessie a été guéri au moyen du sel ammoniac par un grand nombre de médecins. L'auteur a vu trois exemples de guérison semblable, à la clinique chirurgicale du professeur Chelius, à Heidelberg. Ce sel a été employé aussi avec succès contre la *blennorrhée de l'urèthre*. Le docteur Ségin, sur la recommandation de l'auteur de cette Dissertation, donna l'hydrochlorate d'ammoniaque dans deux cas de blennorrhée consécutive à la blennorrhagie par infection. Dans le premier cas, l'écoulement, peu considérable, fut bientôt enlevé; dans le second, l'écoulement était abondant, durait depuis quatorze ans, et avait résisté à un grand nombre de moyens, même au baume de copahu et au poivre cubèbe. Le sel ammoniac, administré à dose très-forte, guérit le mal dans l'espace de trois jours sans causer le moindre inconvénient consécutif.

Ce sel a aussi été employé dans les *blennorrhagies* pour remplir la même indication que le sel de nitre. M. Arnold croit que l'hydrochlorate d'ammoniaque conviendrait beaucoup et dans la suppression et dans l'augmentation excessive du flux menstruel, parce qu'il lui paraît très-vraisemblable que le sang des règles est sécrété par les cryptes mucipares de l'utérus. Du moins, ce médicament a été donné avec succès dans la ménostase par le docteur Cartheuser. Les observations de Lentin s'accordent entièrement avec cela; mais, dans la ménorrhagie, ce savant praticien ne donnait le sel ammoniac que sous forme de lavement. Le docteur Sundelin, enfin,

dans sa Matière médicale, préconise également les effets salutaires de ce sel dans l'aménorrhée et la ménostase. L'hydrochlorate d'ammoniaque, d'après le jugement d'un grand nombre de médecins, et sur-tout d'après celui du célèbre Vogel, est un excellent moyen contre la *diarrhée*, non-seulement lorsqu'elle est due à une irritation inflammatoire, mais encore lorsque les féces adhèrent à la membrane muqueuse et se mêlent au produit de la sécrétion. On prétend aussi qu'il arrête la diarrhée bilieuse en contribuant à diminuer la bile. Il convient enfin dans la dysenterie inflammatoire, après la saignée, ainsi que dans la dysenterie catarrhale avec fièvre. Dans la *phthisie tuberculeuse*, l'usage du sel ammoniac prévient et enlève l'irritation produite par ces productions accidentelles; mais qu'il opère quelquefois même leur résolution, comme le prétend Marx (dans *Richter's spec. Therapie*, vol. IV, p. 622), cela est fort douteux. Dans les *scrophules*, ce sel doit être utile pour résoudre les engorgemens et pour ranimer l'action des glandes. On recommande de l'employer sous forme de bain.

Depuis 1821, le docteur Fischer emploie ce sel avec succès contre l'*induration* de la prostate, des ovaires et de l'utérus. En 1825, il publia (dans *Hufeland's Journ.*, 1825, juin) un cas de guérison d'un rétrécissement de l'œsophage obtenue au moyen de ce sel. Le docteur Hedenus a également guéri, par l'usage extérieur de ce moyen, des excroissances polypeuses de l'intestin rectum, et d'autres dégénérescences de cette nature. Il croit qu'on pourrait l'employer utilement contre les concrétions polypeuses du cœur, de l'aorte, des poumons, etc., si le diagnostic de ces affections n'était pas si difficile.

Justamon, Vogel, Levret, recommandent la solution du sel ammoniac contre les stases ou dépôts de lait, et contre l'induration des mamelles : si les douleurs sont considérables, on doit dissoudre ce sel dans de la décoction de têtes de pavot, et l'appliquer sous forme de fomentations.

Le sel ammoniac en solution est encore employé, comme on sait, en qualité de réfrigérant.

Section III. *Considérations sur les effets du sel ammoniac. — Effets sur l'estomac et le canal intestinal.* A petite dose, ce médicament est stimulant; à haute dose, il détermine l'inflammation et la gangrène, et, par suite de l'affection secondaire du système nerveux, des convulsions, des accidens tétaniques, et la mort. M. Arnold, se fondant sur le résultat de ses expériences et sur ce qu'il a observé au lit du malade, croit que les effets excitans de l'hydrochlorate d'ammoniaque doivent être rapportés plutôt à la fonction de sécrétion qu'à la myotilité du système digestif.

Il cite à l'appui de son opinion, 1°. l'augmentation de la sécrétion muqueuse en général, mais sur-tout dans le canal intestinal; 2°. la grande efficacité du sel ammoniac dans la diarrhée muqueuse et les autres phlegmorrhagies; 3°. le grand développement des cryptes mucipares de l'estomac, et la sécrétion de sang morbide observée dans ces glandes; 4°. l'accumulation des matières dans l'estomac et l'intestin; 5°. la circonstance que les fortes doses de sel ammoniac ne déterminent pas la diarrhée, mais la diminuent au contraire, et souvent l'enlèvent tout-à-fait; 6°. mais sur-tout l'observation que l'usage prolongé de ce sel, au lieu d'augmenter, di-

minue considérablement les mouvemens péristaltiques du tube digestif.

C. *Sur le sang.* — Comme tous les fluides de l'organisme contiennent naturellement plus ou moins de sel ammoniac, il est impossible de déterminer, par voie d'expérience, la quantité d'hydrochlorate d'ammoniaque qui passe dans le sang chaque fois que l'on en introduit une certaine dose dans l'estomac. Néanmoins, les altérations qu'éprouve le sang, sous l'influence d'un usage prolongé du sel ammoniac, nous prouvent que cette substance produit les mêmes symptômes scorbutiques que l'usage trop prolongé d'autres préparations salines. On ne peut pas dire non plus, avec précision, quel est l'ordre de vaisseaux chargés de porter le sel ammoniac de l'estomac et du canal intestinal dans le torrent de la circulation. Cependant, en considérant que l'usage du sel en question fait perdre au chyle presque toute sa coagulabilité, comme on l'a observé dans l'expérience VI, on est obligé d'admettre que les vaisseaux lymphatiques ne sont pas étrangers à cet acte de transport. La même expérience et celle rapportée sous le n°. V démontrent aussi que le sel ammoniac fait diminuer réellement la coagulabilité du sang; mais il résulte en même temps de ces expériences que la plasticité du sang peut diminuer sans qu'il y ait nécessairement diminution simultanée de la fibrine. Or donc, puisque le sel ammoniac restreint par lui-même la propriété coagulable du sang, la diminution de la fibrine, qui a été observée en même temps, doit être expliquée par un défaut de nutrition dépendant lui-même de la diminution du mouvement péristaltique du canal intestinal, et partant de celle de la résorption.

III. *Voies par lesquelles le sel ammoniac est éliminé du sang.* — On peut dire qu'un organe est la route par laquelle un médicament est éliminé de l'économie, lorsqu'on peut démontrer l'existence de la substance médicamenteuse dans le fluide sécrété par cet organe, ou bien lorsque, cela étant impraticable, l'usage d'un médicament produit une anomalie dans la fonction sécrétoire de cet organe. Comme le sel ammoniac existe naturellement dans presque toutes les parties du corps, il a fallu, pour chercher la route par laquelle il sort du sang, se borner au dernier mode d'investigation, et l'on a prouvé que cette élimination devait être opérée en majeure partie par les membranes muqueuses, opinion qui est confirmée sur-tout par les circonstances suivantes : 1°. la rougeur du bord des paupières et de la membrane muqueuse des narines, de la trachée-artère et du tube digestif, ainsi que la sécrétion morbide de ces organes; 2°. les éternumens que détermine ce sel chez les personnes saines; 3°. son efficacité dans les flux muqueux en général.

IV. *Effets du sel ammoniac sur la myotilité.* — L'altération du sang causée par ce sel prouve combien il doit influer sur la myotilité; aussi avons-nous vu les animaux qui recevaient ce sel devenir de plus en plus faibles et exténués: et lors de l'ouverture des cadavres, l'estomac et le canal intestinal remplis d'alimens et de fécès, quoique l'animal n'eût presque rien mangé les derniers jours; la vésicule biliaire gorgée de son fluide, la laxité du cœur et l'absence totale de la rigidité cadavérique indiquaient assez la diminution de la myotilité.

V. *Sur les membranes séreuses.* — Dans une seule

expérience, la sécrétion des séreuses a été trouvée diminuée, ce qui fait croire à l'auteur de la Dissertation que le sel ammoniac n'augmente pas directement la résorption des membranes séreuses, comme quelques-uns le pensent, mais que leur sécrétion est diminuée seulement pendant que celle des muqueuses se trouve augmentée.

VI. *Sur le système nerveux.* — Les effets nerveux violens produits par ce sel, administré à hautes doses, ne sont pas dus uniquement à l'inflammation de l'estomac, comme on pourrait le faire croire, car d'autres substances causent l'inflammation de ce viscère et la mort, sans déterminer des symptômes nerveux aussi intenses; il faut donc admettre que le sel ammoniac, à hautes doses, influe en même temps sur le système sensible. Les expériences de M. le professeur Orfila, qui, en injectant de l'ammoniaque caustique dans la veine, a produit une rigidité tétanique dans les membres, prouvent d'ailleurs aussi qu'il y a une analogie d'action entre l'hydrochlorate d'ammoniaque et l'ammoniaque caustique, du moins en ce qui concerne le système nerveux.

Voici enfin la manière dont M. Arnold conçoit la mort causée par l'usage du sel ammoniac, administré à haute dose. L'hydrochlorate d'ammoniaque, comme on l'a vu par les expériences rapportées plus haut, agit d'abord sur la moelle de l'épine; de là l'irrégularité et la véhémence dans l'action de tous les organes qui obéissent à ce centre nerveux; car indépendamment de l'affection des membres, la respiration était irrégulière, rare et profonde, les battemens du cœur forts et visibles dans une grande étendue de la poitrine. Ce trouble

des fonctions respiratoire et circulatoire est cause du défaut d'élaboration et d'oxygénation du sang, de sorte que la mort est amenée autant par la prostration qui succède à la grande irritation du système nerveux que par l'oxygénation imparfaite du sang dans les poumons.

RIESTER.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — *Usages de la bile.* — *Chorée guérie par l'émétique en frictions.* — *Hydrophobie.* — *Belladone à l'extérieur.* — *Noyau dans les bronches.* — *Vers dans les plaies.*

I. *Expériences sur les usages de la bile.* — Nos lecteurs se souviennent peut-être d'une série d'expériences tentées par M. Brodie, qui avait cherché à reconnaître le rôle que jouait la bile dans l'acte de la chylification. Ayant lié le canal cholédoque sur de jeunes chats, ce chirurgien avait observé que cette opération arrêtait totalement la formation du chyle; il avait noté en outre une circonstance très-curieuse, et qui prouve jusqu'où vont les efforts médicateurs de la nature : c'est que, lorsque l'animal survivait assez long-temps, le canal qu'on avait oblitéré artificiellement était rétabli par un procédé tout-à-fait semblable à celui qui établit une nouvelle communication entre deux portions d'intestin qui ont été séparées par une ligature. Les résultats des expériences de M. Brodie étaient reçus comme des articles de foi en Angleterre, lorsque l'apparition de la dernière édition de la *Physiologie* de M. Magendie, où se trouve consignée une assertion directement contraire,

c'est-à-dire qu'il peut se former du chyle malgré la ligature du canal cholédoque, a éveillé les scrupules des amis de la science et sur-tout des amis des découvertes nationales. M. Brodie n'a pas voulu être juge dans sa propre cause; c'est une tierce personne, M. Herbert Mayo, qui a repris les expériences qu'il avait pratiquées dans le temps. Le résultat en a été le même, selon le nouvel observateur. Il croit y avoir trouvé, de plus, la cause de l'erreur où est tombé M. Magendie. D'abord, chez les animaux qui auront survécu un temps suffisant à l'opération, le rétablissement de la circulation biliaire se sera opéré par le canal latéral; ensuite, dans ceux qui sont examinés peu de temps après l'opération, les vaisseaux mésentériques, épuisés par l'abondante hémorrhagie que l'opération détermine, sont blancs et peuvent être pris pour des vaisseaux lactés médiocrement remplis de chyle. Voilà, selon M. Mayo, comment on peut concilier la contradiction apparente de deux observateurs, dont, au reste, il se plaît à proclamer l'habileté et la bonne foi. (*London medical and physical Journal*, octobre 1826.)

II. *Chorée guérie par le tartre émétique en frictions.* — Une fille, âgée de neuf ans (Maria Charles), appartenant à une famille dont plusieurs individus avaient éprouvé des maladies convulsives, ressentit, au mois de janvier, de légers mouvemens convulsifs dans les deux côtés du corps : l'agitation mentale les augmentait toujours; de temps en temps il y avait de la céphalalgie, et il survint une fois une diarrhée qui dura trois semaines. Dans l'école où était la malade, on attribua ces symptômes à des habitudes vicieuses, et on la punit en conséquence. Le docteur Æneas Mac Andrew, médecin du dispensaire

méridional de Londres employa d'abord contre cette maladie le traitement si fortement recommandé par le docteur Hamilton : ce nom chéri des apothicaires indique suffisamment que la jeune malade fut pendant long-temps purgée à outrance. M. Mac Andrew n'a pas reculé devant une explication théorique d'une méthode que l'on pourrait être tenté de rapporter à l'empirisme : « Il y avait déjà eu une diarrhée, dit-il ; maintenant le ventre était très-paresseux ; c'étaient des preuves irréfragables que le tube intestinal était irrité. » Il ne faut pas perdre de vue que les Anglais regardent les purgatifs comme des rafraîchissans. Le traitement purgatif fut continué pendant un mois. Les selles, qui avaient d'abord une mauvaise apparence, revinrent par degré à leur couleur naturelle ; néanmoins ce fut le seul symptôme d'amendement. Les mouvemens convulsifs étaient plutôt augmentés que diminués, et la malade maigrissait à vue d'œil. On essaya des toniques : l'estomac ne put les supporter et les revomit ; les antispasmodiques les plus forts n'eurent pas plus de succès : tous les symptômes empirèrent. Enfin, on eut l'idée de faire frictionner le cuir chevelu, préalablement rasé, avec la pommade émétisée : ce procédé, imité d'Autenrieth, a été mis en vogue par M. Hunter, chirurgien de Glascow. Les frictions furent graduellement étendues à la portion cervicale de la colonne épinière ; elles furent en tout continuées pendant vingt jours : elles déterminèrent une éruption abondante de boutons, et même un gonflement de la peau, qui, à la figure, n'était pas très-éloigné du caractère érysipélateux. Au bout de trois jours de frictions sur la tête, les mouvemens convulsifs des membres du côté droit diminuèrent sensiblement, le côté droit n'éprouvant aucune amélioration. La prononciation, qui jusque-là

avait été extrêmement embarrassée, devint plus facile; la malade pouvait tirer la langue, mais elle se hâtait de la renfermer. Quand on lui commandait de porter un verre de liquide à sa bouche, elle essayait, mais ne pouvait y réussir : sa figure devenait rouge et enflée ; il se manifestait un état d'irritation morale, et les mouvemens convulsifs se prononçaient avec force. Trois jours après, ils perdirent beaucoup de leur violence; ils étaient presque bornés aux membres abdominaux. La parole était très-distincte ; mais la malade ne pouvait pas encore faire quelques pas sans être soutenue. A cette époque, toute la surface de la tête était couverte de pustules ; pendant la nuit il y avait toujours des secousses convulsives. C'était le 27 d'avril. Au 1er. mai suivant, la mère de la malade vint raconter au docteur que sa fille avait été deux jours sans pouvoir articuler une parole, mais les mouvemens convulsifs étaient diminués. Elle pouvait rester quelque temps sans remuer quand on le lui commandait ; elle essayait de marcher, mais elle faisait beaucoup de mouvemens désordonnés ; sa prononciation était distincte : les frictions pratiquées sur l'épine cervicale avaient déterminé une éruption pustuleuse. Le 11 mai, les mouvemens étaient moins désordonnés pendant la marche ; les agitations convulsives étaient très-légères, et cessaient tout-à-coup quand la malade en avait la ferme volonté ; le sommeil était bon, et à-peu-près exempt de secousses. Ce fut à cette époque que se manifesta sur le front un gonflement douloureux, mais sans rougeur. La malade avait d'ailleurs bon appétit ; le pouls était naturel, la soif un peu prononcée, la maigreur était sensiblement diminuée. Enfin, le 13, elle fit à pied près d'un mille et demi en venant au dispensaire voir son médecin. Les agitations convulsives,

d'ailleurs très-légères, ne se faisaient sentir qu'un moment le matin en se levant; le reste de la journée, elles ne reparaissaient pas une seule fois. Le 29, il ne restait plus le matin qu'un peu de mouvement désordonné dans les doigts de la main gauche. La petite fille put se livrer à des travaux d'aiguille. L'éruption était passée, les frictions ayant été suspendues depuis le 11. Depuis, le docteur Mac Andrew l'a revue plusieurs fois, et s'est assuré que sa guérison était complète et durable. (*Idem.*)

III. *Cas d'hydrophobie.* —William Savage, âgé de seize ans, et d'une constitution musculaire des plus robustes, se sent triste le 17 juillet 1826; il ressent dans l'oreille droite un bruit qui l'incommode. Le lendemain, ce bruit le tourmenta encore plus; un bain d'huile et de lait tiède fut tenu dans l'oreille malade sans causer beaucoup de soulagement. Savage marcha pendant toute cette journée, mangea un puding léger à son souper, et se coucha sans autre indisposition apparente; seulement sa mère remarqua qu'il avait refusé de boire à ses repas. Le 19 au matin, de bonne heure, il fut alarmé d'un bruit particulier qui se faisait dans sa gorge comme pour expulser quelque chose. Sa physionomie annonçait l'effroi : dès qu'il put parler, il demanda qu'on appelât du secours; il craignait de suffoquer à chaque instant. Un homme de l'art arrive, et est frappé de la ressemblance de ces signes avec ceux de la rage. Il demande à la mère du malade si son fils n'a pas été mordu par un chien. Le malade, entendant cette question, répondit tout de suite qu'effectivement il avait été mordu quelques jours avant. Son frère, qui était avec lui lors de l'accident, raconta comment il avait eu

lieu. Ils étaient ensemble à travailler dans un champ, où ils aperçurent gisant un chien étranger qui avait de l'écume à la bouche; le malade, en voulant le saisir par le collier, fut légèrement mordu au pouce; il s'écoula un peu de sang par la plaie. Le chien fut mis à mort; le jeune homme lava son doigt dans une mare, et ne fit plus attention à la plaie. Quand M. David King arriva auprès du malade, il lui trouva la parole difficile. Il poussait de fréquens soupirs; quelquefois même il sanglotait. Il était extrêmement irritable, mais sa voix était claire et distincte. Il n'accusait d'autre douleur que celle [illegible] bruissement d'oreille, qui continuait à le tourmenter beaucoup. Quand on approchait des liquides à quelques pieds, leur vue lui causait de l'effroi. Il tombait en convulsion quand on lui soufflait sur la figure. Il pouvait soutenir la vue des liquides qu'on transvasait ou qu'on agitait, pourvu que cette opération se fît loin de ses yeux. Il se regardait dans un miroir, pourvu qu'il fût tenu immobile; mais si on le remuait devant ses yeux, cela lui causait beaucoup d'agitation. Sa figure était un peu amincie, mais il n'y avait ni rougeur des conjonctives, ni lividité des lèvres; le pouls était faible et battait de quatre-vingt-seize à cent fois par minute; la respiration était précipitée, la soif ardente; la langue, qui était tirée avec facilité, était blanche, mais humectée. Il n'y avait pas la moindre toux; mais par moment le malade faisait de grands efforts comme pour expectorer quelque chose par quoi il se plaignait d'être étouffé. Le ventre avait été régulièrement ouvert une fois tous les jours; mais au creux de l'estomac, il y avait une douleur gravative. La main qui avait été mordue fut lavée et examinée avec soin; le pouce por-

tait une petite cicatrice à a seconde phalange ; elle n'offrait ni douleur, ni rougeur. Ni a main, ni le bras ne furent le siége de la moindre irritation pendant toute la durée de la maladie.

Dans l'impossibilité d'approcher les liquides, on pétrit de la mie de pain avec du sucre et des sucs de citron, et on l'offrit au malade. On put alors observer comment se faisait la déglutition. Savage exigeait qu'on lui laissât tenir la cuiller qui contenait cet aliment; il l'approchait et la retirait de ses lèvres à plusieurs reprises; puis, détournant ses yeux, il poussait soudain la cuiller dans sa bouche, et après l'avoir vidée, il la retirait en la serrant fortement dans ses mains, et se jetait à la renverse sur son lit avec un mouvement convulsif. Ce ne fut jamais que de cette manière qu'il put avaler les substances qu'on lui offrit sous forme pulpeuse. Son oreille fut lavée avec de l'eau tiède; on y instilla un peu d'huile; une saignée de vingt-quatre onces fut pratiquée au bras. Au bout de plusieurs heures, le sang n'offrit pas de couenne. Cent vingt gouttes de la liqueur sédative d'opium de Battley furent administrées, mais comme le suc de citron, mêlées avec de la mie de pain. Deux heures après, l'irritabilité du malade était accrue; il ne pouvait souffrir qu'on s'approchât de lui sans s'être annoncé de l'escalier. Il menaça sa garde de la battre si elle ne tenait pas sa main bien ferme ou si elle quittait le côté de son lit. Le pouls battait cent vingt par minutes, et très-faible. Le haut du cou paraissait gonflé comme par le développement des glandes sous-maxillaires; mais on ne put pas s'en assurer : Savage ne voulait permettre à personne d'y toucher. Il portait souvent sa main au bas du larynx,

en disant : voilà l'endroit où j'éprouve des angoisses. Un clystère composé de térébenthine, de sels neutres et de séné, fut administré avec beaucoup de peine; il fut rendu au bout de dix minutes sans entraîner de matières fécales. Un vésicatoire fut appliqué au creux de l'estomac; quatre gouttes d'huile de croton furent frictionnées sur la langue, et pour être sûr que quelqu'un de ces remèdes agirait, on décida le malade à avaler encore quelques mies de pain humectées de suc de citron et d'eau. Il avait déjà manifesté beaucoup de répugnance pour cette opération. Environ deux heures après la friction avec l'huile de croton, une selle copieuse fut rendue et procura du soulagement; mais l'irritabilité et l'inquiétude persistèrent dans le caractère et dans la figure du malade. Le moindre mouvement qu'il fit ou le moindre bruit qu'il entendit dans la chambre lui causait des convulsions. Les pupilles des yeux étaient très-ouvertes; il fallait en approcher très-près une lumière pour les faire contracter. La plaie de la saignée avait laissé couler environ dix onces de sang pendant les mouvemens du malade. Il commença alors à rendre une salive claire et visqueuse; quoiqu'elle fût écumeuse, elle était fort tenace; car elle formait en tombant de la bouche des cordes de plusieurs pouces de longueur, qui ne se rompaient que quand le malade l'essuyait avec sa main. Son père eut alors l'idée de le mettre en travers sur ses genoux, couché sur le ventre, pour que la salive coulât plus aisément de la bouche. Ensuite on le mit dans une cuve, et on lui versa sur la tête quatre seaux pleins d'eau froide. Cette opération ne lui causa ni crainte ni répugnance; au contraire, il lui sembla qu'elle avait calmé l'agitation convulsive, qui, lorsqu'il

était sur ses jambes, le faisait ressembler à une personne attaquée de la danse de Saint-Guy. On aperçut peu d'emphysème au cou et à la partie supérieure des épaules : le doigt sentait à ces parties une crépitation manifeste. On fit prendre à Savage une nouvelle dose de liqueur opiacée de Battley (quatre gros mêlés à de la mie de pain) ; ensuite on l'aida à se remettre au lit ; on lui mit une chemise de force médiocrement serrée, de manière pourtant qu'une seule personne pût être maître de lui. La chambre fut maintenue dans le silence et le demi-jour. Il était quatre heures du soir quand M. King quitta le malade. Le lendemain, il apprit par ses parens qu'il avait témoigné de la reconnaissance pour les soins qu'il avait reçus, qu'il se trouvait soulagé par le bain d'affusion ; ce qu'il attribuait à ce que quelque peu d'eau avait pénétré dans son gosier sans qu'il s'en aperçût. Il n'essaya pas un seul moment de se livrer au sommeil, ne se plaignit pas de cette privation de repos ; il était disposé à parler, et conservait la ferme espérance de se trouver soulagé le lendemain. A quatre heures du matin, il se trouva si bien, qu'il demanda à manger du pain et du beurre ; on lui en servit une tranche, qu'il mangea comme tout ce qu'il avait pris jusque-là. Il demanda ensuite à boire ; on lui offrit du thé froid. Dès qu'il l'aperçut, il s'écria d'un ton brusque qu'il y en avait trop. Il se releva un peu sur son séant ; il avança la main pour saisir la tasse ; à ce moment il survint un spasme convulsif, et il retomba mort sur son lit. Il y avait juste trente heures que la mère avait conçu des alarmes en remarquant la suffocation, qui paraissait imminente.

Nécropsie. Le cadavre fut examiné vingt-quatre

heures après la mort. Le cou et le haut des épaules offraient à l'œil et au tact les caractères de l'emphysème ; les traits de la figure n'étaient dérangés par aucun mouvement convulsif. En disséquant les tégumens du cou, on trouva le tissu cellulaire rempli d'air ; les glandes sous-maxillaires étaient très-volumineuses ; le cerveau n'offrit aucune trace d'engorgement vasculaire ; il n'y avait aucune espèce d'épanchement dans ses cavités ; le larynx et la trachée offrirent dans toute leur étendue des marques non équivoques d'une inflammation profonde. Immédiatement derrière le larynx, l'œsophage était aussi enflammé ; mais aucune autre trace de maladie ne fut trouvée ni dans le reste du conduit, ni dans l'estomac ; ce dernier viscère contenait un fluide jaunâtre. Dans la poitrine, il n'y avait ni adhésion ni épanchement ; le poumon droit était un peu rouge ; dans le gauche, l'air s'était par-ci par-là échappé dans le tissu cellulaire. On en voyait de petites quantités logées dans des sinus de la grosseur d'une plume de corbeau ; la plèvre costale était rouge, sur-tout du côté droit.

King n'habite pas Londres : c'est d'Eltham, où il pratique la chirurgie, qu'il a envoyé son observation à un de ses confrères, M. Shaw. Celui-ci, dont le nom reparaît très-souvent dans notre *Revue*, est beau-frère de M. Charles Bell, et son collaborateur habituel. L'habitude des expériences doit l'avoir poussé au goût des explications. Il se trouve, en un mot, dans la ligne où se sont placés parmi nous une foule de médecins qui rejettent comme erroné tout ce qu'ils ne peuvent pas expliquer dans la science de la vie. M. Shaw a mis à l'observation de M. King une note, dans laquelle il révoque en doute l'existence de la rage chez le jeune

Savage, et conclut que la maladie n'était qu'une laryngite extrêmement aiguë. Il ne se prononce pas encore définitivement contre l'existence de la rage dans l'espèce humaine; cela pourra venir un peu plus tard. (*Idem.*)

IV. *Usage de la belladone à l'extérieur.* — Nous avons déjà vu les grands succès que les Anglais ont obtenus de l'extrait de belladone dans le tic douloureux. Un chirurgien de Londres, M. Thomas W. Chevalier, en réfléchissant sur le mode d'action de ce remède, a été conduit à en étendre considérablement l'usage. « Combattre l'irritation est un point capital dans tout traitement médical ou chirurgical. L'action vasculaire excessive, qui est la manifestation de l'irritation, ne peut pas survenir sans une excitation excessive ou sans une excessive sensibilité à une excitation ordinaire. Il y a, toutefois, beaucoup de circonstances qui empêcheraient le chirurgien et le médecin de réussir à modérer l'excitation vasculaire. Dans un grand nombre de cas, sa cause immédiate ne peut pas être enlevée; dans quelques cas, il est même impossible d'en diminuer la force. Il ne reste alors d'autre ressource que d'affaiblir la sensibilité de la partie. » Voici les plus importans des essais qui ont été la conséquence de cette théorie. Un homme d'un caractère et d'un esprit très fermes avait un rétrécissement de l'urètre à deux pouces du méat urinaire. La muqueuse du canal avait acquis à ce point une sensibilité tellement exaltée, que les tentatives d'introduction des bougies faisaient ruisseler une sueur froide sur le front du malade. M. Chevalier eut l'idée de frotter avec de l'extrait de belladone le bec de la bougie qu'il voulut introduire; et l'après avoir laissé séjourner quelque temps au commencement du point rétréci, il parvint à le lui

faire traverser en ne causant que peu de douleur. En usant chaque fois de la même précaution, il parvint bientôt à passer des bougies du plus gros calibre. Le même malade se plaignait depuis long-temps d'une douleur à la région des reins. M. Chevalier y fit appliquer un emplâtre composé de deux tiers de cérat savonneux et d'un tiers d'extrait de belladone. Cette douleur fut d'abord calmée, et ensuite disparut complètement. L'extrait de belladone combiné avec d'autres substances, et particulièrement les astringens végétaux, a été employé avec succès dans plusieurs autres cas d'irritations de l'urètre ou du vagin, avec sensibilité excessive. Un mélange d'extrait de belladone avec parties égales d'un liniment quelconque a été très-utile pour résoudre les glandes scrophuleuses. Le même remède a modéré l'inflammation et la suppuration chez un individu qui avait au cou un abcès caverneux d'un énorme volume; il y avait du côté opposé une induration qui fut dissipée par l'onguent d'hydriodate de potasse.

Dans plusieurs cas d'inflammation du périoste, dans les nodus vénériens, et sur-tout dans les affections scrophuleuses des os et des articulations, dans les maladies des mêmes parties provenant de l'abus du mercure, l'extrait de belladone est un calmant très-précieux. M. Chevalier est parvenu à redresser plusieurs membres qui, par suite de maladies articulaires, s'étaient fléchis et étaient fixés dans un état voisin de l'ankylose. Des frictions avec l'extrait de belladone ont guéri en une semaine des dartres qui duraient depuis plusieurs mois; cependant elles ont empiré le mal dans quelques cas où les vaisseaux de la partie étaient frappés d'un affaiblissement profond. La belladone a procuré la cicatrisation de plusieurs ulcérations cutanées à bords en-

durcis; elle a été appliquée tant sur l'ulcère lui-même que sur la peau environnante. Des abcès commençant ont été arrêtés et résolus par le même moyen. Dans l'érysipèle, M. Chevalier pense que la vertu de l'extrait de belladone ne peut pas être comparée aux applications spiritueuses, et en particulier à l'eau de cologne. Néanmoins il réussit très-bien dans un érysipèle qui survint à des malléoles œdémateuses où l'on avait pratiqué des scarifications. Un individu, offrant tous les signes de l'ulcération du rein avec rétention d'urine, fut soulagé en quatre ou cinq jours par de fortes doses d'opium, de castoréum et de valériane, prises à l'intérieur, tandis qu'un emplâtre de belladone et de cérat savonneux était appliqué à la région de la vessie. Les points de côté, les douleurs chroniques fixes de poitrine, les brûlures, l'odontalgie, les douleurs du rhumatisme aigu, peuvent être guéris par les applications d'extrait de belladone. L'ulcère cancéreux lui-même peut être retardé dans ses progrès; mais la proportion de ces remèdes ne doit être que d'un sixième ou d'un quart tout au plus dans le liniment ou l'embrocation. A une dose plus forte, il aggraverait les douleurs et l'irritation au lieu de les modérer. M. Chevalier a rarement vu que les pupilles s'affectassent pendant l'emploi extérieur de la belladone; sans doute parce qu'elle n'était pas appliquée assez près des yeux. Il lui est cependant arrivé une fois de voir une paralysie de l'élévateur de la paupière supérieure qui dura plusieurs semaines et ne céda qu'à des vésicatoires répétés aux tempes. Les accidens sont plus particulièrement à craindre chez les malades qu'une longue continuation d'une maladie interne a rendus irritables; chez ceux dont le pouls est faible et variable pour la

fréquence, dont les mains ne peuvent pas demeurer fixes et sont en proie au tremblement continuel; enfin ceux dont l'économie a été affaiblie profondément. (*Idem*, novembre.)

V. *Noyau de cerise dans les bronches.* — Quand un corps étranger pénètre dans la trachée-artère ou les bronches, il y a trois procédés naturels par lesquels ce corps en peut sortir : 1°. une violente quinte de toux; 2°. un abcès qui, perçant à l'extérieur, chasse le corps étranger avec la suppuration par un espace intercostal; 3°. enfin, un abcès qui perce dans les bronches; le pus rendu par la toux fera sortir le corps étranger par les crachats. C'est de ce dernier procédé que la nature s'est servi chez l'enfant dont le docteur John Webster rapporte l'histoire. « George B., âgé de quatorze ans, ayant jusqu'ici joui d'une bonne santé, avala par inadvertance un noyau de cerise qui était cassé; un mouvement que la frayeur lui fit faire empêcha ce corps de passer dans l'œsophage et le fit tomber dans la glotte : une explosion de toux violente survint à l'instant; elle fut accompagnée d'une forte dyspnée et d'un sentiment de suffocation imminente. L'enfant rapportait une vive douleur au haut de la trachée-artère; il y avait à l'extérieur un léger gonflement : la difficulté de respirer, la toux non suivie d'expectoration, continuèrent pendant la nuit. Le lendemain matin, le malade éprouvait une sensation qui lui fit croire que le corps étranger était descendu dans la poitrine. Ce ne fut que douze jours après l'accident que l'enfant se présenta à moi : il m'assura que depuis ce temps les symptômes que je viens de décrire avaient duré presque incessamment, et parfois avec plus de gra-

vité. Il y avait alors une douleur poignante, qui du sternum s'étendait vers le côté gauche. Quand l'enfant était levé, la dyspnée et la suffocation augmentaient; il ne pouvait rester couché que sur le côté gauche. En examinant la poitrine avec le stéthoscope, je crus reconnaître le corps étranger dans la bronche gauche à la bifurcation de la trachée, et par-là empêchant presque entièrement l'arrivée de l'air dans le poumon de ce côté; après un nouvel examen, je m'assurai que le poumon était sain, bien qu'il fût affaissé sur lui-même. La percussion sur le côté gauche du thorax produisait un son sourd, mais à droite tout était normal; il y avait une palpitation continuelle du cœur. Le malade n'avait jamais rendu qu'un pus écumeux; ses nuits étaient sans sommeil, et les quintes de toux revenaient souvent avec violence. Le pouls était petit et dur, battant cent vingt fois par minute; la peau était chaude et moite, la langue nette et rouge; le ventre libre, mais non pas avec régularité. L'appétit était mauvais, la soif intense, l'urine rare et fortement colorée. (Seize sangsues à la poitrine, puis vésicatoire; mixture avec la scille, l'éther nitrique et le tartre émétique, à prendre trois fois par jour, et chaque fois avec deux grains *de pilules bleues* (mercurielles) et un grain d'ipécacuanha; repos absolu et diète.

Seizième jour, le malade se sentit soulagé par les sangsues et les vésicatoires; mais la toux, la douleur de poitrine et la respiration laborieuse continuent. Les nuits se passent sans sommeil, et à chaque instant il survient des quintes de toux qui n'amènent point d'expectoration. Le pouls est plein et vite, la peau sèche et chaude, le ventre est libre. (Saignée au bras de six onces, un autre vésicatoire sur la poitrine, continua-

tion des autres remèdes précédemment ordonnés.) Vingtième jour, pendant quelque temps après la saignée le malade s'est senti soulagé, mais ensuite les symptômes sont revenus comme par le passé. Peu de sommeil, le coucher n'est possible que sur le dos, et chaque mouvement est accompagné d'un sentiment de suffocation. (Six sangsues au bas du sternum du côté gauche, continuation de la mixture et des pilules avec addition d'un demi-grain de digitale à chaque prise.) Vingt-deuxième jour, la toux est moins violente, néanmoins elle est fréquente et vient par accès. Point d'expectoration, dyspnée considérable, pouls dur et plein battant cent vingt fois par minute. (Saignée au bras, de huit onces, continuer les autres remèdes.) Depuis ce temps jusqu'au soixante-huitième jour, les symptômes n'offrirent que peu de changemens : par momens le malade se trouvait un peu soulagé ; mais la toux, quoique moins forte, ne cessa jamais. A la fin il devint si faible et si épuisé, qu'il lui fut presque impossible de se mouvoir ; le pouls conserva sa vivacité ; il survenait de temps en temps de légers frissons, annonçant la formation de la suppuration. Le stéthoscope fut souvent employé pour s'assurer de l'état des viscères thoraciques. Voici dans quel état je les trouvai au trentième jour. D'après la percussion et l'application du cylindre, il paraît que l'air passe plus librement dans le côté gauche, surtout dans le lobe supérieur de ce côté. L'inférieur est toujours plus affaissé, ce qui doit mener à penser que le noyau de cerise est descendu plus bas dans les bronches. Il a laissé la liberté à l'air de s'insinuer dans un des canaux aériens qu'il bouchait auparavant. Je continuai le traitement que j'avais adopté dès le commen-

cement. Les sangsues et les vésicatoires furent alternativement appliqués à plusieurs reprises, l'enfant condamné au repos et à la diète. Le matin du soixante-huitième jour, il sentit une imminente suffocation, avec douleur à la partie supérieure du cou et de l'épaule gauche, bientôt se déclarèrent des nausées et une violente quinte de toux qui fit expectorer plus d'une demi-pinte d'un pus fétide mêlé de stries de sang ; on trouve dans ce pus le noyau de cerise brisé. Un épuisement profond succéda à cette pénible crise. Pendant près d'une heure l'enfant parut anéanti. Dans le courant de la journée, il se trouva un peu mieux, il n'éprouvait presque plus de douleur, il y avait à peine de la fièvre et de la toux ; le pouls était souple et battait quatre-vingt-quinze fois par minute ; la peau était fraîche. (Vésicatoire sur le sternum ; mixture avec la scille, le nitre et la rhubarbe de huit en huit heures. Léger bouillon de bœuf, un peu d'eau rougie, repos absolu.) Dès ce moment l'enfant entra en convalescence. Le crachement purulent continua pendant près d'une semaine, mais le mieux fut assez prononcé pour que le vingtième jour après la crise il pût faire une très-longue promenade. (*Idem.*)

VI. *Moyen de prévenir la formation des vers dans les grandes plaies.* — M. Rose, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, eut à soigner un jeune homme de quatorze ans qui s'était fracassé les deux jambes en tombant du haut d'un arbre. Les fragmens tranchans des os fracturés avaient fait des plaies très-étendues aux parties molles en sortant au-dehors ; cette circonstance empêchait l'application directe de l'appareil ordinaire des

fractures ; mais le temps était extrêmement chaud, il était impossible de supporter la moindre couverture dans le lit, et les mouches étaient très-abondantes dans les salles de l'hôpital. M. Rose jugea avec raison que ces insectes incommodes ne tarderaient pas à déposer leurs œufs sur les linges dont on avait enveloppé les membres malades, et qui, continuellement humectés de sang, fournissaient un appât à leur voracité. Les larves de mouches, quand elles se développent dans une grande plaie, y forment une complication gênante, à cause de l'irritation que leurs mouvemens et leurs morsures y déterminent. Elles sont d'un effet bien autrement fâcheux pour le moral du malade : rarement il est assez instruit pour s'expliquer la formation de ces vers dégoûtans ; il les attribue à la malpropreté, maudit la négligence des gens qui le soignent et perd toute confiance en eux ; ou bien, pensant aux vers des tombeaux, il croit recevoir un avertissement de sa fin prochaine, et il se désespère, partagé entre l'effroi de la mort et l'horreur de lui-même. Pour prévenir ces dangereuses interprétations, il faut imiter la conduite que tint M. Rose dans cette circonstance : les émolliens légèrement résolutifs étaient indiqués dans le commencement, mais les émolliens tout seuls sont ou doux ou mucilagineux ; le vinaigre, qui repousse les mouches, aurait excité des cuissons douloureuses dans des plaies récentes ; mais les amers, sans être nuisibles aux plaies, réussissaient merveilleusement à tenir les insectes à distance. Ce fut dans une décoction de *quassia amara* que M. Rose fit tremper les linges qui servaient aux premiers pansemens. (*Idem.*)

E. D. S.

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Janvier.)

Séance du mercredi 3 janvier 1827. — Conformément aux réglemens de l'Académie, on précède annuellement à la nomination d'un vice-président qui, l'année suivante passe à la présidence. Celui de 1827 doit être pris dans les sections de mathématiques. Sur 54 votes, M. Dulong en réunit 30, M. Girard 17, et MM. Cassini, Lacroix, Fernel, Legendre et Poinsot, une. M. Dulong est élu vice-président en remplacement de M. Brongniart, qui est promu à la présidence, que cesse de remplir M. Poisson.

M. Moreau de Jonnès lit, pour M. le baron Portal, un extrait d'un ouvrage sur l'Epilepsie, que ce médecin vient de publier, et dans lequel il s'attache à établir que cette maladie a toujours son siége immédiat ou idiopathique dans le cerveau.

M. Gambart écrit de Marseille à M. le baron Fourrier, en date du 27 décembre, pour lui annoncer qu'une nouvelle comète a été observée à Marseille, à peu de distance de *Béta* d'Hercule, par 16 heures 34 minutes d'ascension droite et 21 degrés 27 minutes de déclinaison boréale.

M. Colladon adresse à l'Académie un paquet cacheté.

M. Heurteloup écrit pour réclamer contre M. Ségalas au sujet de sa méthode propre à éclairer la vessie.

M. Gendrin envoie son histoire anatomique des inflammations pour concourir pour le prix de M. de Montyon.

M. Darcet entretient l'Académie d'un rideau en toile métallique pour les salles de spectacle.

M. le baron Fourrier donne lecture d'un mémoire sur la distinction de racines imaginaires, et sur l'application de théorèmes d'analyse algébrique à diverses équations appelées *transcendantes*, et de physique générale et spécialement à celle qui dépend de la *théorie de la chaleur.*

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un nouveau mémoire ayant pour titre : Considérations sur un appareil glandulenx découvert en Allemagne chez l'ornithorinque, et faussement déterminé sous le nom de glande mammaire. Quoique l'ornithorinque soit l'objet des recherches d'un grand nombre de naturalistes depuis environ vingt-huit ans, cependant ils ne sont pas encore parvenus à s'accorder sur la place qu'il doit occuper dans la série des êtres animés : on ignore même si cet animal singulier est ovipare ou vivipare. Parmi les naturalistes allemands, un des plus distingués, M. Meckel, a annoncé qu'il avait découvert des mamelles dans l'ornithorinque, de sorte que ce problème passe maintenant en Allemagne pour être résolu, et cet animal pour être un vivipare.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire s'est livré à de nouvelles recherches sur ce curieux animal, et les résultats consignés dans le mémoire dont nous rendons compte, sont que l'organe que Meckel considère comme une glande mammaire n'en est pas une.

M. de Blainville, sans avoir devers lui aucune observation personnelle, fait observer que, d'après la description très-détaillée qu'a donnée le naturaliste allemand des glandes mammaires de l'ornithorinque, il ne croit point qu'il se soit trompé.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, en persistant dans son opinion, annonce un travail sur les organes sexuels de cet animal, qui confirme ce qu'il vient d'avancer.

La section de géographie nomme M. Scoresby membre correspondant. Les autres candidats étaient MM. Gautier, Parry, Smith, Hell, Beaufort. Le capitaine Duperrey a désiré n'être pas présenté.

Séance du lundi 7 janvier 1827. — M. Baylé envoie son ouvrage sur les maladies du cerveau et de ses membranes pour concourir pour le prix Montyon.

M. Rostan fait l'envoi de son Cours de médecine clinique dans le même but.

M. Dudon annonce, par une lettre, qu'il vient de commencer à se livrer à des expériences sur la litholiadie, ou moyens propres à dissoudre la pierre dans la vessie.

M. Girard lit un mémoire très-étendu sur les grandes

routes, les chemins de fer et les canaux de navigation, dans lequel il retrace un grand nombre de faits curieux sur la difficulté ou la facilité des communications dans l'antiquité et au moyen âge, et les perfectionnemens qui ont eu lieu depuis environ deux siècles.

L'Académie, ayant à procéder à la nomination d'une commission composée de cinq membres pour examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix sur la circulation du sang dans les quatres classes d'animaux vertébrés, désigne :

MM. Magendie, Cuvier, Duméril, Geoffroy-Saint-Hilaire, de Blainville.

M. Pelletan fils présente un mémoire fort intéressant *sur les phénomènes de chaleur qui se produisent dans les êtres vivans.* C'est une opinion généralement reçue, dit-il, et confirmée par toutes les observations, qu'il se passe des phénomènes de chaleur plus ou moins prononcés dans tous les êtres organisés qui sont actuellement vivans, et cette coïncidence est assez générale pour que les physiologistes aient été portés à croire que le calorique était le principe excitant des organes et la cause qui détermine ou modifie l'exécution de leurs fonctions. S'il en est ainsi, l'étude des phénomènes de la chaleur, dans le système organique, intéresse au plus haut degré le physiologiste et le médecin : un grand nombre de recherches ont eu lieu sur cet important sujet, et M. Pelletan vient en ce moment grossir la liste des plus habiles observateurs. Cette étude est aussi curieuse que difficile, car il est une foule d'êtres dont la vie étant très-active jouissent de températures très-basses, il en est qui n'ont que celle des milieux dans lesquels ils vivent; ils peuvent même en changer avec si peu d'inconvénient, qu'on pourrait les classer sous le nom d'êtres organiques à température variable. On peut observer aussi les mêmes variations de leur température et de l'état de leurs fonctions chez les animaux à sang rouge et chaud, dont la température intérieure est plus élevée, plus fixe et plus indispensable à l'entretien de leur existence. Enfin, en médecine et en thérapeutique, on voit avec surprise l'action par laquelle on refroidit les organes vivans produire des effets opposés de

sédation ou stimulation. On peut, il est vrai, dit M. Pelletan, échapper à ce contraste en supposant que les organes réagissent après l'influence toujours sédative du froid; mais s'il est vrai que l'état particulier que l'on nomme température ait si peu de rapport avec les phénomènes de la vie, il devient important de remarquer que cet état ne doit être considéré que comme un résultat fonctionnel qui dépend de la proportion accidentelle qui peut s'établir dans chaque individu vivant entre les acquisitions et les pertes de calorique dont il est susceptible, tandis que l'existence simultanée de ces acquisitions et de ces pertes produit nécessairement, à travers les organes, des courans de calorique plus ou moins rapides; d'où l'on peut conclure, ajoute-t-il, que le passage du calorique à travers les organes est ici le phénomène primitif, et la température une circonstance secondaire.

M. Pelletan s'est livré à des considérations physiologiques et chimiques du plus haut intérêt, d'après lesquelles il s'est attaché à prouver :

1°. Qu'un corps quelconque peut être le siége de courans de chaleur plus ou moins rapides, plus indépendamment de la température à laquelle il se trouve;

2°. Que nos organes sont particulièrement sensibles au passage du calorique à travers leur tissu;

3°. Que tous les êtres organisés sont dans les conditions nécessaires pour devenir le siége de courans de calorique;

4°. Que l'importance des phénomènes de la vie et l'énergie de l'action des organes paraissent être en proportion de la vitesse des courans de calorique plutôt qu'en proportion de la température;

5°. Que l'adoption de ces principes peut servir à rendre compte d'une manière satisfaisante d'un grand nombre de phénomènes de chaleur vitale qui, sans eux, ne peuvent être considérés que comme des anomalies.

Au reste, quel que soit le mérite, le nombre et l'exactitude des faits sur lesquels repose la théorie de ce mémoire, M. Pelletan ne prétend point la présenter comme une vérité mathématique; loin de là, il la regarde comme devant faire partie de cette classe d'hypothèses qui, quoique n'étant pas susceptibles d'une démonstration directe, ne sont pas cependant sans utilité pour les sciences, lorsqu'elles ont pour objet de rattacher un

plus grand nombre de phénomènes à un même principe déjà adopté.

Commissaire, M. Duméril.

Séance du lundi 15 *janvier*. — M. Ségalas envoie une note en réponse à la réclamation de M. Heurteloup. Il annonce aussi qu'il vient de modifier et de perfectionner son instrument pour éclairer la vessie.

M. Sérullas écrit à l'Académie pour lui faire connaître de nouvelles combinaisons du brôme qu'il a obtenues. MM. Thénard et Chevreul, commissaires.

M. Delpech adresse un mémoire sur la résection de l'os maxillaire ; il est destiné à être lu.

M. Dupin lit la première partie d'un mémoire sur les rapports de l'instruction populaire avec la moralité. Nous rendrons compte de ce curieux travail quand cet habile académicien en aura terminé la lecture.

M. Dutrochet écrit à l'Académie pour lui communiquer de nouvelles recherches qu'il a faites sur le phénomène qu'il a nommé *endosmose*, et qu'il a considéré comme étant la cause du mouvement de la sève dans les végétaux, et même, en général, comme étant l'agent immédiat du mouvement vital dans les corps organisés. Le résultat de ses nouvelles expériences est que l'impulsion et le déplacement qui se manifestent entre deux liquides hétérogènes très-rapprochés, mais séparés par certaines membranes organiques, peuvent également avoir lieu à travers des substances inorganiques ; de sorte que le phénomène de l'*endosmose*, que l'auteur avait rattaché à l'électricité, ne serait pas particulier à la nature organique, comme il l'avait d'abord cru, mais appartiendrait à la physique générale. Sur la proposition de M. de Blainville, l'Académie arrête que la physiologie végétale sera admise à concourir pour le prix de physiologie expérimentale de M. de Montyon.

MM. Audouin et Milne Edwards lisent la première partie d'un mémoire sur la circulation dans les crustacés. Vers le commencement du dix-neuvième siècle, M. Cuvier se livra à de nombreuses recherches sur la circulation des crustacés, et cependant, malgré les talens de cet habile zoologiste, cette partie de la physiologie et de l'anatomie comparée laissait beaucoup à

désirer, ou, pour mieux dire, était plongée dans une sorte d'obscurité; l'on doit ajouter à cela que les ouvrages qui ont été publiés depuis les travaux de M. Cuvier étaient loin d'être conformes à ses opinions. C'est dans l'intention de soulever ce voile que MM. Audoin et Milne Edwards ont cru devoir entreprendre en commun de nouvelles recherches. Afin que leur étude fût favorisée par toutes les circonstances dépendantes des localités, ces deux naturalistes se sont fixés pendant quelque temps sur les bords de la mer, et les nombreuses observations qu'ils ont recueillies sur les fonctions des diverses parties de l'appareil circulatoire, ainsi que la marche suivie par le sang, leur ont démontré l'exactitude de celles de M. Cuvier. Comme lui, MM. Audoin et Milne Edwards ont reconnu que la circulation s'opère dans les crustacés comme dans les mollusques; cette identité s'étend même jusque sur les organes qui renferment le sang. Ces deux naturalistes ont découvert dans les crustacés de larges sinus qui servent de réservoirs veineux, et qui sont évidemment analogues à ce que l'on a nommé les cœurs pulmonaires chez les mollusques céphalopodes. On doit tenir d'autant plus de compte de cette découverte à MM. Audoin et Milne Edwards, qu'un des meilleurs anatomistes d'Allemagne vient de chercher à établir que ces animaux ont des artères, mais qu'ils n'ont point de veines. Ces deux naturalistes doivent traiter, dans la seconde partie de leur mémoire, de la description anatomique des organes de la circulation des crustacés : nous aurons soin de la faire connaître.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire commence la lecture du mémoire qu'il avait annoncé sur les appareils sexuels et urinaires de l'ornitherinque : nous en donnerons un extrait quand cette lecture sera terminée.

L'Académie nomme la commission pour le prix de mécanique de M. de Montyon; elle se compose de

MM. Prony, Arago,
Navier, Poinsot.
Girard,

Séance du lundi 22. — M. Bricheteau envoie son Précis analytique sur le croup pour concourir pour le prix Montyon. Il en est de même de M. Bouillaud, qui adresse à l'Académie son

Traité des fièvres essentielles, et M. Ollivier son Traité sur l'anatomie, etc.

M. Sérullas annonce que le brôme ne se congèle pas à 18 au-dessous de o, comme M. Ballard l'a annoncé, mais qu'en ayant exposé dans un tube placé dans un mélange frigorifique, il s'est congelé de suite à 20 — o. Sa couleur était d'un rouge hyacinthe.

M. Houtou-Labillardière annonce à l'Académie qu'il a construit un colorimètre général. MM. Thénard et Chevreul, commissaires.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire continue la lecture de son mémoire sur les appareils sexuels et urinaires de l'ornithorinque. Nous en donnerons l'analyse quand cette lecture sera terminée.

L'Académie nomme la commission pour le prix de physiologie expérimentale des prix Monthyon; elle se compose de

MM. Mirbel, Magendie,
Cuvier, Geoffroy-Saint-Hilaire.
Desfontaines,

Séance du lundi 27. — M. Arago donne connaissance d'une lettre de M. Boussingault, adressée à M. de Humboldt, sur le tremblement de terre qui a eu lieu le 17 juin 1826, à neuf heures du soir, à Bogota. La terre trembla quarante-cinq secondes; le ciel était nuageux, la lune cachée par un nuage, l'air calme. Ses livres et sa table furent renversés, et sa maison fut agitée comme une chaloupe sur mer. Presque toutes les maisons ont été endommagées; la tour de Santa Clara a été détruite; toute la nuit la ville fut déserte, et l'état des maisons ne permet pas de les habiter. Les mouvemens de ce tremblement étaient horizontaux et semblaient dirigés du nord au sud. M. Boussingault se convainquit, par les mouvemens de la boussole, que le 19 la terre était encore agitée d'un mouvement continuel.

M. Sylvestre fait un rapport sur un mémoire qui a pour but le défrichement et le boisement des terres incultes du département des Landes; il en résulte qu'une surface de 600 milles, formant les quatre cinquièmes de ce département, offre un sol insalubre qui pourrait être utilisé avantageusement.

M. de Girard continue la lecture de son mémoire sur les canaux de navigation et les routes en fer.

M. Lavallette envoie un mémoire sur les hydropisies pour concourir pour le prix Montyon.

M. Cordier fait un rapport sur un fragment d'aréolithe tombé à Ferrare le 15 janvier 1824. La croûte en est noire et vitreuse. Cette pierre diffère de celles de même nature par ses caractères minéralogiques; elle doit être considérée comme une véritable roche porphyritique : on y distingue une pâte vitreuse et des globules de fer métallique. M. Laugier y a trouvé 0,43 de peroxide de fer, du chrome, du nickel, de la magnésie, de la silice, etc. La substance vitrifiable de ce minéral n'a point encore d'analogue connu. Il résulte de cet examen que cet aréolite diffère des autres en ce que ses principes constituans, quoiqu'étant analogues à ceux des autres, y sont différemment combinés; or, ce fragment envoyé par M. Olédi doit former un genre nouveau.

M. Dulong fait un rapport très-favorable sur le travail de M. Dumas sur la théorie atomistique.

M. le docteur Audouard fait la communication suivante sur la fièvre jaune : L'observation et les faits, dit-il, viennent confirmer ce que j'ai eu l'honneur de vous dire dans plus d'une occasion, que la fièvre jaune n'est endémique dans aucun pays; que la cause qui la produit est toujours importée, et qu'elle sort de certains navires dans lesquels on a réuni les élémens d'une infection très grande, comme sont les bâtimens négriers et tous ceux qui se trouvent dans des circonstances à-peu-près semblables. La lettre suivante vient à l'appui de ces assertions.

Cadix, le 5 janvier 1827.

Monsieur le Docteur,

Je vais vous citer un fait qui peut confirmer votre opinion sur l'origine de la fièvre jaune.

Des médecins de Cadix avaient annoncé l'année dernière que cette maladie ne pouvait manquer d'avoir lieu à raison des pluies abondantes que nous avions eues en hiver et au printemps et des fortes chaleurs de l'été. Ce bruit s'était tellement accrédité et avait répandu une telle inquiétude dans les esprits, que ces messieurs en furent effrayés, et qu'ils se crurent obligés de le démentir dans les journaux. Malgré leur pronostic, l'état

de la santé a été très-satisfaisant pendant l'été, et il n'y a eu aucun symptôme de maladie épidémique ou contagieuse; j'ai même observé que pendant cette saison la mortalité avait été moins forte que l'année précédente à la même époque, et que dans les autres mois de l'année.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

Le vicomte Gudin, lieutenant-général, commandant à Cadix.

L'Académie n'a pas oublié, sans doute, que l'année dernière je lui communiquai, du même lieutenant-général, une lettre semblable à celle dont je viens de lui donner lecture. Espérons donc que l'on se désabusera de l'idée que des miasmes plus ou moins putrides qui s'élèvent des ports de mer peuvent donner lieu à la fièvre jaune. Les esprits sages ne sauraient se persuader, quant à l'Europe par exemple, que cette maladie tire son origine de nos ports de mer, puisqu'il est vrai de dire que les conditions qui y produisent les maladies endémiques, n'y avaient point donné naissance à celle dont il s'agit avant le commencement du siècle dernier, et que ces mêmes ports de mer, loin d'être plus infects que dans les siècles passés, jouissent au contraire, de nos jours, des avantages que procure l'amélioration de l'hygiène publique.

Ce raisonnement pourrait s'appliquer, sans doute, aux ports de mer d'Amérique, mais ce n'est pas le moment de vous en persuader. Je me suis étendu assez sur ce point dans d'autres occasions. Aujourd'hui il me suffira, Messieurs, de vous faire remarquer que l'erreur que j'ai cherché à détruire se présentait avec toutes ses prétentions à Cadix, l'année dernière, et qu'elle y a été vaincue par l'observation. Cette erreur a eu ses organes dans d'autres pays, elle s'est fait entendre dans cette enceinte même; mais la vérité la poursuit et la chassera, je l'espère, de tous les lieux où la raison aura trouvé un accès facile.

M. Dupin termine la lecture de son mémoire intitulé: *Recherches statistiques sur les rapports de l'instruction populaire avec la moralité des diverses parties de la France.* Nous allons rendre compte de l'ensemble de ses recherches. Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur établit, d'après un grand

nombre de documens puisés aux meilleures sources, que l'instruction populaire, donnée en France, est bien loin d'être égale en étendue à l'instruction populaire qui est donnée dans la plupart des états civilisés de l'Europe. Un des membres de l'Académie ayant cherché à insinuer que, dans les parties les plus éclairées de la France, les mœurs pourraient bien être aussi les plus corrompues, c'est ce paradoxe que M. Dupin combat victorieusement dans la seconde partie ou lecture de son travail, en démontrant que les parties les plus éclairées de la France sont aussi celles où les mœurs sont les plus pures, tandis qu'elles sont les plus corrompues dans les parties où l'instruction populaire est le moins répandue. L'auteur, voulant offrir des preuves évidentes de ses assertions, et offrir en même temps des portraits frappans et faciles à reconnaître, divise la France en deux grandes séries de quarante-trois départemens chacune.

La première *série* se compose des départemens où l'on envoie le plus d'enfans dans les écoles : le total se porte à 885,589 enfans à l'école.

La deuxième *série* offre les départemens qui y en envoient le moins; le nombre s'élève à 177,429

M. Dupin calculant le rapport du nombre des enfans envoyés à l'école avec celui des bâtards qui naissent annuellement, il trouve que :

Les 43 départemens éclairés produisent 1 bâtard sur 26 enfans envoyés à l'école.

Les 43 départemens les moins éclairés, 1 id. sur 6 id.

L'auteur s'attache ensuite à reconnaître le nombre des décès annuels comparés avec la population totale des deux séries de départemens, afin d'établir le terme moyen de la durée de la vie des habitans de ces diverses localités, en supposant leur population stationnaire, d'après ses recherches, il est arrivé à ces résultats, que :

1°. Dans les 43 départemens les plus éclairés, le terme moyen de la vie humaine est de 40 ans 5 mois 6 jours.

2°. Dans les 43 les moins éclairés. 38 ans 9 mois 0 jours.

Il est bon de faire observer que ces résultats ne sont qu'approximatifs, attendu que la population en France n'est pas stationnaire.

Il y a encore une question bien importante que M. Dupin s'est attaché à résoudre, c'est que la population s'accroît plus vite dans les départemens éclairés; cette différence, comme on va le voir, est extrêmement sensible.

L'auteur assure que :

1°. Dans les 43 départemens les plus éclairés la population s'augmente annuellement, terme moyen, de . . . . 110,054 h.

2°. Dans les 43 départemens les moins éclairés, de 083,024

M. Dupin attribue cette énorme disproportion à leur instruction supérieure, qui leur procure de plus grandes ressources pour assurer l'existence et des capitaux à 110,054 habitans de plus, tandis que les quarante-trois autres ne peuvent en donner qu'à 83,024 de plus; on doit ajouter à cela que l'accroissement de la population est en raison directe de la longévité des habitans des contrées.

Quant aux richesses des deux séries de départemens, M. Dupin assure qu'elles sont bien supérieures dans ceux où l'on remarque la supériorité des lumières.

Après avoir passé en revue les différentes parties de la France, M. Dupin porte son examen sur les différens arrondissemens de Paris; nous devons convenir que ce nouvel examen est aussi curieux que les recherches précédentes; en effet, le nombre total des enfans de la capitale, qui sont envoyés aux écoles, est bien au-dessous de ce qu'on croit et de ce que cela devrait être, puisque, proportion gardée :

100,000 habitans de Glasgow envoient à l'école 14,736 enfans.
100,000 id. de Paris n'envoient pas même 4,202.

Il est aisé de voir qu'à Paris on ne reçoit pas le tiers de l'instruction populaire que dans cette contrée de l'Angleterre. L'auteur groupe ensuite les trois arrondissemens les plus instruits avec les trois qui le sont le moins.

1°. Les trois arrondissemens les plus instruits sont ceux du faubourg Saint-Honoré et des Tuileries, de la Chaussée d'Antin et du Palais-Royal, et tout le faubourg Saint-Germain;

2°. Les trois arrondissemens les moins instruits sont ceux du faubourg Saint-Antoine, de l'Hôtel-de-Ville et de la Cité, du faubourg Saint-Jacques, et du faubourg Saint-Marceau.

Dans les trois premiers, le terme moyen de la vie est de 43 à 47 ans.

Dans les trois derniers, de 24 à 25 ans.

Cette évaluation, qui donne des résultats si frappans, est établie d'après le nombre des décès.

Quant aux enfans naturels, il résulte des recherches de M. Dupin que :

1°. Dans les trois arrondissemens les plus éclairés, on ne trouve sur 10,000 habitans que 158 enfans naturels.

2°. Dans les trois arrondissemens les moins instruits, 232 id.

Il est même bon de faire observer que cette différence ne repose que sur les enfans naturels élevés à domicile, et que les arrondissemens qui sont le plus en proie à la dépravation et à la misère sont aussi ceux qui envoient le plus de bâtards aux enfans trouvés, outre ceux qui sont élevés chez eux.

Dans notre dernier numéro, nous avons fait connaître que M. Dupin avait tracé sur une carte de la France des teintes plus ou moins foncées pour représenter l'instruction des divers départemens. L'auteur a recouru à cette même idée pour exprimer les rapports de moralité et de longévité dans les divers arrondissemens de Paris, ce qui forme le complément de l'état des lumières, des mœurs et de la longévité de la France entière.

Conclusions des recherches statistiques sur les rapports de l'instruction populaire avec la moralité des diverses parties de la France.

D'après l'étude comparative que l'auteur a faite du degré d'instruction que les diverses professions réclament et de la sagesse qui caractérise les plus instruites, il ne craint pas de proclamer hautement, pour tous les métiers et pour tous les arts exercés dans les villes ou pratiqués dans les campagnes, l'avantage sans réserve, de l'instruction primaire. Aux hommes religieux avec sincérité, il dira : Plus vous éleverez l'instruction populaire, et plus vous ouvrirez l'esprit du peuple à l'intelligence des hautes vérités morales auxquelles toutes les religions se font un devoir de prêter leur appui, plus aussi les bienfaits de cet appui seront compris et révérés. Aux amis de

l'ordre civil, il dira : Le seul moyen de prévenir les égaremens populaires et les passions furieuses d'une multitude aveuglée, c'est d'éclairer la multitude et d'enseigner au peuple les voies de la vérité, c'est-à-dire les principes de toutes les idées morales, de toutes les connaissances utiles. Alors on évitera le retour des massacres de la Jacquerie, des massacres du 24 août 1669, et des massacres du 3 septembre 1792 ; et le peuple amené, par la civilisation, au sentiment du beau comme à l'amour de l'honnête, n'ira plus, en des jours de déraison, renverser et briser les monumens des arts dans les temples et les palais. Aux amis de de la puissance, il dira : La monarchie doit souhaiter, pour défendre son existence et soutenir sa gloire, des générations d'hommes forts, qui arrivent en grand nombre et bien constitués à l'âge de la virilité, afin de fournir, au besoin, pour l'état, beaucoup de robustes défenseurs. Eh bien! les parties de la France où l'esprit du peuple a reçu le plus de secours dans les écoles primaires sont généralement celles où la terre est la plus assainie par le travail, celles où la mort frappe le moins l'enfance et l'adolescence, celles où les soins conservateurs ont le plus d'efficacité sur la jeune génération. Aux sages qui chérissent l'humanité pour elle même, il montrera la vie totale de l'homme généralement plus longue dans les parties éclairées du royaume, et la différence de longévité moyenne allant à plusieurs années en faveur des départemens qui répandent le plus d'instruction parmi le peuple. Aux amis nombreux et puissans du trésor public, il montrera la vaste supériorité du revenu public, et foncier et mobilier, que possèdent les pays où beaucoup d'inventions multiplient les moyens d'accroître la fortune des particuliers, de créer, pour le riche, la grande propriété, d'améliorer, pour le modeste bourgeois, la petite propriété, et de donner quelque bien-être au simple manouvrier. Que si l'on parle de recherches, de découvertes, de perfectionnemens, de tous ces titres de gloire intellectuelle, la première des gloires d'un peuple civilisé, on verra, dans les sciences et dans les arts, la vaste supériorité de la moindre partie du royaume sur la partie la plus grande en superficie, mais la moins éclairée. « On m'a reproché, dit-il, de n'avoir pas parlé des beaux-arts dans ce parallèle, et l'on a semblé croire que des rapports inverses devaient

exister à leur égard. Loin de là, la différence d'instruction populaire a produit des prodiges plus grands encore dans les lettres que dans les arts.

» Je me hâte de revenir à l'examen des avantages que produit la culture de l'esprit.

» Depuis deux ans les ouvriers français ont prouvé qu'ils peuvent s'élever à l'intelligence même des vérités mathématiques et comprendre les principes et les démonstrations de la géotrie et de la mécanique. Aujourd'hui cent cinq villes, dont soixante du midi, voient les artistes et les artisans de toute profession suivre avec ardeur, avec succès, l'enseignement qui leur est offert. Déjà l'industrie commence à sentir l'influence de ces germes d'instruction qui vont se développer avec d'autant plus d'efficacité que l'autorité publique a généreusemens prêté ses secours et ses encouragemens à cette entreprise d'utilité nationale.

» Sur trente-un millions six cent mille Français, on calcule que quinze à seize millions connaissent plus ou moins les lettres de l'alphabet. Je voudrais qu'on pût dès à présent leur donner à lire, chaque année, un petit livre de quatre feuilles compactes, qui serait l'annuaire du peuple; il aurait 96 pages in-24; ce qui ferait seulement 8 pages par mois et 6 lignes par jour. Ce n'est pas trop, ce me semble? Je ne crois pas que la composition d'un pareil annuaire fût au-dessus des plus savans hommes et des caractères les plus révérés de la France. Ils y consigneraient bien simplement, bien clairement, sans se permettre un mot, une phrase qui ressemblassent à du luxe de style, des observations sur le genre de nourriture qui convient le mieux à chaque sexe dans les principales localités, des observations analogues pour les grands et petits animaux domestiques; l'indication des améliorations qu'il serait nécessaire de reproduire dans chaque espèce d'animaux par le croisement des races, par des habitudes nouvelles ou par les anciennes rectifiées; on indiquerait les espèces d'animaux domestiques et des produits animaux ou végétaux que l'industrie réclame le plus; on noterait les principaux genres de culture à modifier ou à créer, les instrumens aratoires perfectionnés ou à perfectionner, les nouvelles branches d'industrie et l'amélioration des anciennes, le perfection-

nement des procédés usuels des ménages, etc.; etc. chaque année on modifierait ce petit usage.

» Outre ces annuaires on publierait, tous les ans, pour chaque profession, un petit volume de cent pages aussi, qui serait l'annuaire ou le manuel du charpentier, du menuisier, du serrurier, du filateur, du tisserand, etc.

Enfin, je voudrais composer la petite bibliothèque de l'homme du peuple. J'y mettrais une petite grammaire, une petite arithmétique, pareille au chef-d'œuvre de Condorcet, mais plus simple encore et plus courte; chaque volume ayant quatre feuilles compactes et pouvant ne coûter que dix à douze sous; moins encore peut-être. Je ferais rédiger par quelque nouveau Cornélius Nepos des histoires très-concises; par exemple, un précis de la civilisation française, en réunissant la biographie de cent bienfaiteurs du peuple, au milieu desquels on y verrait Louis VII protégeant les communes, Louis IX les métiers, Louis XII le père, et Henry IV l'ami du peuple, Louis XVI le dernier et le plus grand libérateur de l'industrie. Là, figureraient dignement Suger, L'Hôpital et Malesherbes, Sully, Colbert et Turgot; Saint Vincent de Paul et Fénélon; là figureraient aussi des savans qui ont fait tant de bien à la France: les Pascal, les Clairault et les Dalembert; les Bouguer, les Monge et les Lagrange; les Cassini, les Lacaille et les Delambre, les Vaucauson, les Riquet et les Montgolfier; les Vauban, les Coulomb et les Malus; les Buffon, les Duhamel et les Daubenton; les Jussieu, les Tournefort et les Parmentier; les Bichat, les Cabanis, et les Vicq-d'Azir; les Lavoisier, les Guyton et les Berthollet; enfin tous ces hommes illustres qui ont répandu tant de salubrité dans les arts, qui ont accru la longévité de leurs concitoyens.

» Le plus grand obstacle, continue M. Dupin, à la propagation de l'enseignement élémentaire, dans la majeure partie des départemens dont j'ai cité le dénuement d'instruction, c'est la pauvreté. Les départemens pauvres, et néanmoins très-instruits, sont des exceptions, parce que l'instruction les rend promptement riches; les départemens riches, mais ignorans, sont aussi des exceptions, parce que l'ignorance a la paresse pour compagne habituelle, et par conséquent la misère.

» Quant aux départemens pauvres, et c'est malheureusement

le plus grand nombre, je l'ai déjà dit, je le répète, ils sont pauvres, parce qu'ils n'ont pas assez d'habileté pour se rendre riches au moyen d'un travail très-productif. Leur pauvreté ne leur permet aucun grand sacrifice pour enseigner à beaucoup d'hommes tout ce que ces hommes ont besoin de savoir, et pour les conduire par degré au bièn-être, à l'aisance, à la richesse.

» C'est à la France toute entière qu'il appartient d'aller généreusement au secours des parties du territoire où nos compatriotes ont besoin de notre aide. Si nous ne pouvons leur offrir des moyens suffisans pour donner l'essor à leur instruction, gardons-nous du moins d'augmenter les difficultés qu'ils éprouvent à s'instruire; n'accroissons pas leur pénurie, en rendant plus dispendieuses le peu de notions utiles qu'il leur soit possible d'acquérir. »

Après s'être livré à ces utiles réflexions, M. Dupin s'écrie : « Si j'ai démontré que le nombre des savans du premier ordre, des grands artistes et des littérateurs illustres, suit dans un rapport remarquable et constant l'étendue et les progrès du simple enseignement populaire, j'ai droit d'en conclure aussi que toute mesure qui, par ses conséquences, diminuerait le nombre des élèves dans les écoles primaires et réduirait les premiers rudimens de l'instruction populaire, diminuerait dans un rapport analogue le nombre des hommes qui devront illustrer en France la génération qui nous suit, et qui nous demande de ne la pas déshériter de sa gloire future.

» J'ose ici l'attester, jamais l'auguste famille de François Ier. et de Louis-le-Grand n'abdiquera l'amour et la protection des plus beaux ornemens des sociétés humaines. Qu'il me soit donc permis de penser que les sciences, les lettres et les arts, sont encore et seront toujours chers au gouvernement de la France; qu'il regarde comme amis et traite comme tels tous les hommes qui rehaussent un beau talent par un beau caractère, dans les lettres aussi bien que dans les sciences et dans les arts. J'aime à faire entendre des paroles de concorde, de paix et d'espérance, en faveur des lettres, au sein de l'Académie des sciences.

» Puissent ainsi rentrer en grâces, ou, pour mieux dire, en justice, tous les nobles talens aujourd'hui dans la défaveur!

» Les talens illustres dans les lettres, les sciences et les arts,

sont le plus bel ornement d'un empire. Dans une monarchie, l'éclat de leur gloire fait partie de la splendeur du trône, et l'image du souverain passe à la postérité, environnée pour auréole des images de tous les génies célèbres qu'il a chéris et protégés durant sa vie.

» Je finis, en protestant, au nom de tous les hommes qui cultivent avec décence, avec honneur, avec illustration, les diverses parties des connaissances humaines; en protestant, dis-je, de leur amour de l'ordre et de la paix, de leur respect pour les lois, de leur désir de concourir, chacun dans son genre et chacun selon ses moyens, à la prospérité, à la puissance, à l'immortalité de la monarchie; mais j'ose aussi réclamer pour eux ce beau droit que Pindare, au milieu de Grecs assemblés, réclama en déployant un caractère qui peint si bien celui des hommes qui cultivent avec éclat les dons de l'esprit humain. »

Académie Royale de Médecine.

(Janvier.)

Académie réunie. — *Séance du 2 janvier 1827.* — Après l'adoption du procès-verbal de la précédente séance et de l'annonce de la correspondance, M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Brisset. Ce médecin, qui a des idées particulières sur la vaccine, et dont la publication ne serait peut-être pas sans quelque danger, demande à l'Académie qu'il lui soit permis de communiquer du moins à la commission de vaccine un travail important sur cette pratique et sur la variole: il offre par la même lettre la dédicace de son ouvrage à l'Académie. L'Académie arrête qu'il sera répondu à M. Brisset que la commission de vaccine recevra sa communication avec intérêt, mais qu'elle n'accepte aucune dédicace.

M. le secrétaire perpétuel annonce que l'époque étant venue de renouveler par moitié, selon l'usage, les trois commissions de vaccine, des remèdes secrets et des eaux minérales, le conseil s'est occupé de cet objet; mais ayant considéré que la commis-

sion de vaccine travaille en ce moment au *compte-rendu* des vaccinations de 1825 ; 2°. que la commission des eaux minérales rédige un plan de travail qui n'est pas encore terminé ; 3°. que la commission des remèdes secrets doit et prépare un *compte-rendu* pour 1825 et 1826, le conseil a pensé que ce renouvellement devait être ajourné jusqu'après la séance publique, laquelle aura lieu le mardi de Pâques.

Cette décision du conseil reçoit la sanction de l'Académie.

— Une lettre du secrétaire de la section de Médecine informe l'Académie que MM. Vid alin, Hellis, Peyre-Longue, Gresset, Dumarquoi, Boissonade, Perriot, Nœpple et Duvernoy ont été choisis par la section pour être correspondans. En conséquence, elle a l'honneur de soumettre leur nomination à la ratification de l'Académie.

— M. Itard demande quelles sont les raisons qui s'opposent à la publication du premier volume des *Mémoires de l'Académie*.

M. Bousquet, chargé par le conseil de surveiller l'impression de cet ouvrage, répond que cinquante-une feuilles sont imprimées, mais qu'il est impossible depuis plus de six mois de poursuivre l'impression, la section de Chirurgie n'ayant pas encore livré le compte rendu de ses travaux.

Sur le refus de M. Richerand et de M. Roux, de faire ce compte-rendu, le conseil en a chargé M. Pariset. M. Pariset demande encore un délai de deux mois. Ils lui sont accordés, malgré les observations de MM. Itard et Désormeaux, qui voudraient qu'on passât outre.

— Cet incident donne à M. Larrey l'occasion de proposer la question de savoir s'il ne serait pas à propos que l'Académie publiât un bulletin de ses séances.

Cette proposition est renvoyée à une commission.

— M. Boullay, au nom d'une commission composée de MM. Lucas, Coutanceau, Henry et lui, lit un rapport sur un travail de M. Ladevèse, relatif aux eaux minérales de Saint-Galmier. La commission arrive à ces deux conclusions : la première est que le travail de M. Ladevèse est bien écrit, et qu'il annonce les connaissances les plus positives en médecine et les plus variées dans les sciences qui s'y rattachent ; la deuxième est que les analyses des eaux minérales de Saint-Galmier doivent être ré-

pétées, et qu'il est nécessaire pour cela d'obtenir une quantité suffisante de ces eaux.

—On a dit dans le dernier cahier de ce journal que M. Gimelle ayant fait, dans la section de Chirurgie, un rapport sur un mémoire de M. Vallot, relatif au vagissement utérin, la section avait renvoyé ce rapport au conseil d'administration pour en donner communication à l'Académie. M. Gimelle lui-même fait cette communication. Il établit entre le poumon qui a respiré et celui qui a été insufflé des différences que M. Orfila ne trouve pas nettement indiquées. Elles ne le sont, dit-il, ni pour la quantité, ni pou la distribution de l'air, ni pour la variation de pesanteur, ni même pour la quantité de sang qui reste, et qu'il est toujours très-difficile de mesurer avec exactitude. Il pense que M. Gimelle aurait dû consulter sur tout cela Smith et Osiander. M. Désormeaux rappelle que les premières expériences sur la respiration du fœtus venu au monde à terme ont été faites par Vésale et répétées par Abisgard. Lorsque l'enfant présente la face, cette partie se tuméfie parce qu'elle cesse d'être pressée par la matrice, mais le larynx peut rester libre. La poitrine peut repousser la matrice en se dilatant; l'enfant peut respirer; il peut donc crier et vagir; mais ce n'est pas là un vagissement utérin.

M. le baron Dubois appuye la remarque de M. Orfila, savoir, qu'il est très-difficile et peut-être impossible de distinguer le cas où un poumon a respiré d'avec celui où ce poumon a été insufflé. Voilà le point essentiel qu'il importe de retenir. Du reste, le corps de l'enfant étant en dehors et sa tête étant encore dans le vagin, la poitrine se dilate, il respire et peut crier.

M. Gimelle est prié de modifier son rapport dans certaines propositions que l'Académie trouve trop absolues.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 janvier 1827.* — M. Lhomme, venu de Château-Thierry pour communiquer à la section un fait curieux, obtient la parole et donne lecture de l'histoire d'une hydropisie ascite fort ancienne qu'il a eu le bonheur de guérir par l'injection de la vapeur de vin dans l'abdomen. Le malade avait quarante-neuf ans; jusqu'à trente-huit il avait toujours joui d'une bonne santé; à cette époque,

il fut atteint d'une hématémèse qui dura quatre jours, après quoi son ventre commença à grossir. L'eau minérale purgative du sieur Bataille, pharmacien, conseillée par M. Alibert, parut d'abord salutaire; mais l'amélioration fut de peu de durée; le ventre reprit son volume; l'hydropisie se prononça de plus en plus, et nécessita, six mois après, une ponction qui donna issue à seize pintes d'un liquide très-clair et très-limpide. Un an plus tard, nouvelle opération; elle aveit déjà été pratiquée six fois à la fin de 1822, lorsque le malade réclama les conseils de M. Lhomme. Purgatifs drastiques, scille, digitale, nitrate de potasse à haute dose, tout fut inutilement essayé. Le nouveau médecin commençait à désespérer de son art, lorsqu'il lut, dans les *Annales de la médecine* dite *physiologique*, deux observations d'ascite sur des jeunes femmes qu'on avait guéries par l'injection de la vapeur du vin dans la cavité péritonéale. Cette idée lui sourit, et il résolut de la mettre en pratique, d'autant que son malade n'éprouvait aucune douleur dans l'abdomen, pas même à la pression. L'application même d'une ventouse sur la piqûre du trois-quart, après l'opération de la paracenthèse, n'avait jamais réveillé la moindre sensibilité, quoique par l'excès de l'accumulation de la sérosité il se fût fait une énorme hernie ombilicale : la pression du liquide sur les vaisseaux spermatiques avait donné lieu à un double varicocèle fort considérable. Pratiquée immédiatement après une nouvelle paracenthèse, l'injection de la vapeur de vin dans l'abdomen fut répétée jusqu'à seize fois sans que le malade éprouvât d'autre sensation que celle qui résulte de la distension du ventre. M. Lhomme avait prévu le cas où il surviendrait quelque accident, et il s'était bien promis à la moindre menace de rouvrir la plaie avec le trois-quart pour donner issue à la vapeur du vin; mais cela fut inutile. Le malade éprouva seulement quelques coliques sourdes, qui se prolongèrent pendant deux mois; mais elles ne furent jamais assez intenses pour exiger qu'on leur portât remède. Depuis lors l'ascite n'a pas reparu, et la guérison date déjà de deux ans. Toutefois M. Lhomme a eu la candeur d'avouer qu'il avait essayé le même moyen dans un cas semblable, excepté que la maladie existait depuis vingt-neuf ans, et qu'il n'avait pas réussi; mais il ne détermina aucun accident.

Il n'en conclut pas moins que c'est une pratique qu'il faut employer toutes les fois qu'il n'y a ni fièvre, ni douleur, et telles sont la plupart des ascites chroniques. Ce médecin a signalé un phénomène qu'il a rencontré dans trois ascites : c'est une crépitation que développe la pression du ventre, crépitation qu'il compare au bruit que ferait entendre un sac rempli de cailloux.

La lecture terminée, M. Lhomme met sous les yeux de l'Académie une machine inventée par lui pour opérer l'injection de la vapeur : elle consiste dans une cafetière recouverte d'un entonnoir bouché; le bec de l'entonnoir va se rendre dans un ballon à deux ventres, entre lesquels on met de l'eau froide pour refroidir la vapeur reçue dans le ballon inférieur. Un thermomètre qui traverse les deux ballons sert à indiquer et à régler la température de la vapeur vineuse. M. Lhomme reçoit les remercîmens de la compagnie, et son mémoire est confié à des commissaires, dont nous ne manquerons pas de faire connaître les opinions sur ce nouveau procédé.

—M. Costa lit un mémoire qu'il intitule : *Consultation légale*. Une femme, avant de devenir enceinte, avait un anévrysme du cœur, dont la grossesse exalta singulièrement les symptômes. Arrivée au septième mois, cette femme semblait à tout instant près de suffoquer; les membres inférieurs étaient infiltrés, la position horizontale impossible, etc. Heureusement l'accouchement se fit spontanément à sept mois et demi, et l'enfant n'en a pas moins vécu. Persuadé que la mère n'a dû la prolongation de sa vie qu'à cet accouchement prématuré, M. Costa demande si dans les cas de ce genre il ne serait pas permis de provoquer l'avortement.

Des commissaires ont été nommés, séance tenante, pour examiner le mémoire de M. Costa, et sentant tout ce que la question débattue a de délicat, ils ont déjà fait leur rapport dans la première séance de février, que nous donnerons dans notre cahier de mars.

—M. Itard voulant vérifier si, comme on l'a dit pour la rage, les ventouses sont susceptibles de prévenir l'inoculation des virus, a tenté quelques expériences avec le virus vaccin. Il a donc vacciné trois enfans, dont l'un avait déjà été vacciné; le

second était douteux, et le troisième n'avait eu ni variole ni vaccine. Sur tous, les piqûres furent faites sur les épaules ; elles avortèrent complètement chez les deux premiers ; mais chez le troisième, il parut, sur le côté qui n'avait pas été ventousé, cinq boutons de vaccine ; et de l'autre côté, un seul bouton qu'on avait laissé tout exprès en dehors de la ventouse. M. Itard finit la lecture de cette note en invitant la commission de vaccine à répéter les mêmes expériences.

M. Bousquet annonce qu'il les a commencées ce matin même sur trois enfans qu'il a vaccinés : il en communiquera les résultats à la section. M. Dupuy rappelle que, dans la dissertation de Sauvages sur la rage, il est parlé, d'après Duhamel, de l'emploi de la ventouse comme d'un moyen propre à prévenir l'absorption du virus rabique. M. Chomel désire que les expériences que tentera la commission de vaccine soient faites à des intervalles variés après la vaccination, c'est-à-dire après dix, quinze, vingt minutes. M. Marc combat la proposition avancée par M. Itard, que la ventouse à feu est la meilleure : il préfère la ventouse à pompe.

—M. Rullier présente une pièce d'anatomie pathologique relative à un vice de conformation qu'il appelle *faux hermaphrodisme*. Elle offre une vulve qui, au développement près du gland, est celle d'une femme. Le gland imperforé représente un clitoris développé ; un méat urinaire séparé de ce clitoris offre l'orifice externe de l'urètre, et devant celui-ci se trouve une cavité arrondie qui est un vagin terminé en cul-de-sac et à l'état rudimentaire. L'orifice de ce canal présente un repli membraneux arrondi, perforé à son centre, et qui a tous les caractères de la membrane *hymen*. Les grandes lèvres sont absolument celles d'une vieille femme ; les petites ne sont pas visibles. Un *magma* épais, odorant, recouvre toutes ces parties, dont l'organisation est celle des membranes muqueuses. Quelques poils rares recouvrent en dehors la face externe des grandes lèvres, et s'étendent au pénis. Il existe entre le rectum et le bas-fond de la vessie des vésicules séminales, vides, flasques et aplaties ; on y suit les canaux déférens qui longent leur bord interne : ces canaux se portent vers l'anneau inguinal, le traversent et parviennent de chaque côté des testicules ; ceux-ci

sont à un pouce et demi environ de l'anneau, séparés des tégumens par une grande quantité de graisse dans laquelle ils sont comme ensevelis; ils sont allongés, aplatis, et paraissent comme vides et formés par les membranes albuginées; ils manquent de tunique vaginale, et sont surmontés d'un épididyme assez volumineux. Au reste, M. Rullier fera une dissection plus minutieuse de ces organes, et particulièrement des canaux éjaculateurs. Cet homme, âgé de soixante-sept ans, avait un grand embonpoint, ses mamelles peu développées et purement graisseuses, très-peu de barbe, mangeait peu, et présentait tous les traits du tempérament lymphatique le plus prononcé. Il n'avait jamais eu de désirs vénériens, et était déclaré impuissant par tous ses familiers. Son caractère était faible, ses mœurs douces, sa figure sans expression et son intelligence peu étendue.

Séance du 28 janvier.— M. Bousquet, interpellé par le président sur des expériences qu'il a pratiquées avec la ventouse sur les piqûres vaccinales, répond que la ventouse n'arrête nullement le développement du vaccin. Au reste, il se propose de poursuivre ses essais, et de rédiger une note qu'il aura l'honneur de communiquer à la section.

—M. Kergaradec donne lecture d'une lettre qu'il a reçue de M. Guillou, ancien chirurgien entretenu de la marine, vaccinateur du canton de Saint-Pol-de-Léon (Finistère.) Ce chirurgien, ayant à combattre une épidémie de petite-vérole, et manquant de vaccin, prit sur une demoiselle de quinze ans qui avait été vaccinée; du virus d'une varioloïde au cinquième jour de l'éruption, et le transporta sur un enfant encore à la mamelle. Quelle fut sa surprise de voir dix superbes boutons de *vaccine* succéder à cette inoculation! Voulant vérifier un fait si singulier, et craignant de s'en laisser imposer par les apparences, il inocula la matière de ces boutons parvenus à leur neuvième jour sur quarante-deux enfans, qui tous eurent la vaccine; ceux-ci fournirent à leur tour du virus à cent autres, et l'opération, pratiquée en présence des autorités et de plusieurs gens de l'art, fut suivie du même résultat. Enfin, M. Guillou, voulant renouveler son expérience, a inoculé avec le même succès dix autres personnes avec le virus d'une varioloïde recueilli sur deux étudians du collège de Saint-Pol-de-Léon, lesquels avaient été précédem-

ment bien vaccinés autrefois. Il s'occupe à rédiger un mémoire sur ce sujet, qu'il adressera à l'Académie. Son premier essai est du 20 décembre 1826, et sa lettre à M. Kergaradec du 4 janvier 1827. Une deuxième lettre, datée du 16, annonce que de nombreuses expériences confirment l'identité du virus de la varioloïde et du vaccin. Le premier paraît même avoir plus d'énergie que le second; il préserve comme le second, puisque les individus sur lesquels il a été inoculé se sont exposés impunément à la contagion de la variole. Communication de ces faits sera donnée à la commission de vaccine.

M. Villeneuve fait, au nom d'une commission, un rapport sur le mémoire dont M. Costa a déjà donné lecture à la section, et dont nous avons rendu compte dans le dernier numéro de ce journal, séance du 26 décembre. On sait donc que M. Costa, partant de cette idée que l'inflammation est la même que dans tous les organes, veut la soumettre au même traitement partout. En conséquence, condamnant les applications réfrigérantes, il veut que, dans les cas d'arachnitis ou d'encéphalite, on rase la tête, et qu'on applique des sangsues sur le trajet de la suture sagittale, et puis qu'on recouvre le cuir chevelu d'un cataplasme émollient et chaud. Mais ce qu'on ne sait pas encore, c'est que M. Costa ne craint pas de dire, dans son enthousiasme *physiologique*, que la médecine a fait plus de progrès depuis quinze ans qu'elle n'en avait fait depuis Hippocrate. M. Costa est un jeune médecin. Il cite à l'appui de sa thérapeutique des inflammations cérébrales cinq observations, dont quelques-unes donnent lieu à quelques réflexions de la part des commissaires. Dans l'une, intitulée : *Arachnoïdite idiopathique*, il s'agit d'une personne de dix-neuf à vingt ans qui s'était exposée long-temps à l'ardeur du soleil, et qu'il guérit en six jours par une saignée générale et deux applications de cinquante sangsues le long de la suture sagittale. Dans une autre intitulée : *encéphalite lymphatique*, le malade, âgé de six ans, eut d'abord successivement et puis simultanément la rougeole, une angine, une pneumonie, une gastro-entérite, une céphalite, et l'on appliqua successivement des sangsues au cou, à l'épigastre, aux malléoles et sur la tête. Après une courte analyse de ces faits, le rapporteur dit très-bien qu'en pareille matière, c'est-à-dire

en médecine pratique, c'est à l'expérience à prononcer; or elle s'est prononcée en faveur des applications réfrigérantes, lorsque les organes contenus dans cette cavité sont enflammés. A cela près, il ne désapprouve pas la thérapeutique de M. Costa, qu'il trouve assez rationnelle.

M. Léveillé, d'accord avec M. le rapporteur sur ce qu'il a dit de la glace, assure que dans beaucoup de cas ce moyen a produit des effets fort utiles, et ne saurait être remplacé par ceux que propose M. Costa. D'une part, le siége de l'inflammation variant, il est bien clair qu'on ne peut faire de l'application des sangsues sur la suture sagittale un précepte général, comme, par exemple, lorsque l'irritation occupe la base de l'arachnoïde ou du cerveau; d'autre part, le même académicien demande s'il ne serait pas à craindre que l'application d'un cataplasme chaud sur le cuir chevelu ne favorisât la fluxion sanguine au lieu de la repousser. Enfin, il ajoute à ces considérations que le diagnostic des phlegmasies cérébrales est souvent fort obscur : il est aisé de prendre pour des arachnitis de simples congestions qu'on dissipe sans peine avec la saignée, et raser la tête n'est pas une chose si indifférente qu'on ne doive s'en dispenser quand on le peut. M. Léveillé pense qu'on pouvait épargner ce désagrément à plusieurs des malades cités par M. Costa.

— M. Bouillaud, en son nom et au nom de MM. Ferrus et Rullier, lit un rapport sur un écrit de M. Thion, médecin à Orléans : *Observation pathologique sur le cervelet.* Cette observation appartient à la médecine vétérinaire. Une vache, âgée de quatre ans, avait la tête inclinée de manière que l'oreille droite regardait en haut et l'oreille gauche en bas. La vue était bonne, et la marche s'exerçait en ligne droite et sans claudication; mais sur la fin, les chutes étaient fréquentes et le corps tombait sur le côté gauche. Deux mois avant de tomber malade, cette vache avait mis bas; mais, comme on dit, elle avait vélé sans faire son pis, et depuis elle ne revint pas en chaleur. Dans le dernier mois de sa vie, elle perdit l'appétit, maigrit, et on la voyait souvent assoupie. On la tua sept mois après la première apparition des symptômes, et la dissection de la tête fit découvrir les altérations suivantes : nuque bombée, usure de la table interne du crâne dans la moitié droite de l'occipital avec des perfora-

tions à cet os, par lesquelles des mamelons cérébriformes font saillie ; même usure de la table interne mastoïdienne droite ; distension et épaississement considérable de la partie des méninges correspondantes ; hémisphère cérébelleux gauche réduit à la moitié de son volume ordinaire, mais sans altération de structure ; hémisphère cérébelleux droit entièrement désorganisé et transformé, dans ses quatre cinquièmes postérieurs, en une masse ovoïde, adhérente par sa face supérieure à l'occipital, et présentant des mamelons pédiculés qui faisaient hernie par les perforations de l'occipital. Le centre de cette masse était fort dur et résistait au bistouri ; il en partait des rayons cartilagineux qui se terminaient à des canaux osseux dirigés en travers. Coupée longitudinalement, elle présentait des arborisations cartilagineuses, et à la place de la substance médullaire qui forme l'arbre de vie, on voyait de nombreux tubercules, les uns encore compactes, les autres ramollis au centre, et quelques-uns en suppuration : tout le reste de la masse encéphalique était sain. M. Thion pense que cette maladie était déjà ancienne ; il se fonde sur les transformations cartilagineuse et osseuse qu'avait éprouvées le tissu cérébelleux, et sur les altérations qu'avait subies l'occipital érodé en quelques points et éburné dans d'autres. Il cite aussi en preuve l'absence de la sécrétion laiteuse lorsque la vache mit bas, d'après l'usage assigné au cervelet par M. Gall ; et comme l'animal ne présenta dans sa maladie aucune altération dans les fonctions locomotrices, M. Thion présente cette observation comme contraire à l'opinion physiologique, qui fait du cervelet le balancier et le régulateur de la locomotion, et comme favorable, au contraire, à celle qui fait de cette partie le mobile de l'appareil générateur. Le rapporteur avoue que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de spécifier quelles sont les fonctions propres du cervelet ; non-seulement les expérimentateurs ne sont pas d'accord, mais ils sont en contradiction complète. La cause en est que, d'un côté, il est rare de trouver des affections isolées du cervelet, et, de l'autre, que, dans les vivisections, le plus souvent l'animal succombe promptement avant qu'on ait pu remarquer les désordres spéciaux produits par la lésion du cervelet ; du moins, c'est ce qu'a vu le plus souvent le

rapporteur dans des expériences de ce genre qu'il a faites. Du reste, en opposition avec M. Thion, qui nie l'entrecroisement des fibres cérébelleux, il pense que, d'après les observations cliniques et les expériences, le cervelet doit être placé parmi les parties du système nerveux qui ont un effet croisé.

Une discussion s'engage sur le sujet de ce mémoire. M. Andral cite deux faits, dont l'un confirme l'assertion du rapporteur sur les effets croisés du cervelet, et dont l'autre contrarie cette opinion : le premier est celui d'un homme mort d'apoplexie, chez lequel il y avait hémiplégie, et dans lequel l'épanchement apoplectique était non dans le cerveau, mais dans l'hémisphère du cervelet opposé au côté du corps paralysé ; le deuxième fait est un autre cas d'apoplexie cérébelleuse, dans lequel il n'y eut pas de paralysie et où la maladie ne se manifesta que par des symptômes d'arachnitis. Comme les faisceaux nerveux, ajoute M. Andral, s'étendent du cervelet, les uns au cerveau, les autres à la moelle allongée, selon que la lésion pathologique dont il est le siége lui sera exclusive, ou s'étendra plus ou moins à ces parties, les symptômes observés seront fort divers. M. Bouillaud adopte entièrement ces propositions. M. Emery dit que, dans des expériences qu'il a faites sur des animaux vivans, d'après les vues de M. Flourens, il a toujours vu la section d'un des hémisphères du cervelet entraîner la perte des mouvemens locomoteurs dans le côté opposé du corps. M. Bouillaud répète que ces expériences lui ont toujours paru difficiles à faire ; que, dans les essais qu'il a tentés, le plus souvent l'animal périssait dès que l'instrument atteignait le cervelet ; qu'une fois, cependant, l'animal lui parut être comme ivre, mais que le soir cela avait disparu. M. Desportes rappelle que souvent la paralysie est observée, bien qu'on ne trouve aucune lésion appréciable dans l'encéphale, et il demande si, lorsque cette paralysie coïncide avec une lésion dans la moitié du cervelet opposée au côté du corps paralysé, on est suffisamment autorisé à regarder celle-ci comme la cause de la première, d'autant que quelquefois la lésion du cerveau est du même côté que la paralysie.

— M. Bourgeois, médecin de la Maison royale de St.-Denis, communique à la Section un cas d'asphyxie par le charbon. Un

garçon épicier, logé dans un réduit étroit et mal aéré, remplit un poèle de braise bien allumée provenant de la combustion de douves de tonneaux d'épiceries, et après s'être bien réchauffé il se coucha. Le lendemain, à cinq heures du matin, on le trouve dans son lit sans mouvement ni connaissance, et la chambre exhale une odeur faible de charbon. On le porte aussitôt dans une cour, où il reste exposé au froid de l'hiver pendant une demi-heure : insensibilité générale, résolution complète des membres, point de respiration, la face bouffie et bleuâtre ; mais la chaleur du corps se conserve et elle est uniformément répandue. On fait des aspersions d'eau froide et vinaigrée sur le visage, on place un flacon d'éther sous le nez. La vie ne revenait pas : on porte l'asphyxié dans une chambre sur un lit de camp ; on fait des frictions sur tout le corps ; on insuffle doucement de l'air dans les voies respiratoires, après avoir cherché à retirer des poumons le gaz asphyxiant à l'aide d'une pompe à ventouse ; on administre des lavemens d'eau froide et vinaigrée. Tous ces moyens restent longtemps sans effet, et la mort paraît certaine. Cependant, à la fin, on croit entendre, à l'aide de l'oreille appliquée sur la poitrine, un léger râle dans le poumon ; et en effet, après trois heures d'efforts successifs, le stéthoscope ne permit pas de douter de la réalité d'un commencement de respiration. Une glace mise devant la bouche est ternie, un léger mouvement agite les narines, une sorte d'horripilation s'empare de la peau. On tente une première saignée du bras, qui ne donne pas de sang ; on en fait une seconde, quelques minutes après, à l'autre bras, et l'on obtient avec peine et goutte à goutte environ huit onces de sang ; on applique des sinapismes aux pieds, on promène des ventouses scarifiées sur la poitrine et toute la longueur de l'épine : peu à peu la respiration et la circulation se rétablissent, et enfin, après onze heures, les fonctions organiques ont recouvré leur plein exercice ; mais le malade est encore dans un coma profond, et ce n'est qu'une heure plus tard qu'il reprend sa connaissance.

M. Bourgeois fait remarquer que la combustion de la braise n'est pas moins propre à produire l'asphyxie que celle du charbon, et qu'elle offre ce danger de plus de ne se déceler par aucune odeur et de ne produire d'abord d'autres phénomènes qu'une somnolence qui n'est pas sans charmes et qui vous empêche de

fuir. Il cite à l'appui de cette assertion un cas où toute une ambulance d'avant-garde dont il faisait partie faillit périr en Espagne de cette manière. Tous les asphyxiés, sauvés par une canonnade, regrettaient le repos dont on venait de les tirer, et une fois éveillés, ils éprouvèrent de la céphalalgie, des vertiges, une sorte d'étonnement et d'ivresse. Il rapporte même un fait qu'il a puisé dans le 85e volume du *Journal général de Médecine*, de deux jeunes mariés qui furent trouvés morts, le lendemain de la première nuit de leurs noces, par l'effet de la combustion du charbon de terre dans une cheminée *à la Désarnod*. Il termine son mémoire par des réflexions sur les moyens les plus propres à rappeler la vie chez l'asphyxié, savoir, l'exposition au froid, l'insufflation douce et discrète de l'air atmosphérique dans les voies respiratoires à l'aide du tube laryngien, et après en avoir retiré auparavant, à l'aide d'une pompe aspirante, le gaz asphyxiant, les frictions sèches, les ventouses scarifiées, l'application successive et long-temps prolongée de ligatures autour des membres, moyen qui, selon lui, est propre à rétablir la circulation, etc. Il présente enfin cette observation comme un nouvel exemple de l'efficacité des secours de l'art dans un cas en apparence désespéré, et comme une justification de ce précepte qui veut qu'on persévère jusqu'à ce qu'on voie des signes non équivoques de mort. Ce ne fut qu'après trois heures que parurent les premiers indices de vitalité, et il fallut douze heures pour que le malade reprît connaissance.

M. le baron Desgenettes ouvre la discussion en disant que, dans ce genre d'asphyxie, il importe beaucoup de tenir compte de la position dans laquelle était l'asphyxié par rapport au foyer qui fournissait le gaz délétère, et de l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac. Il cite l'observation de deux soldats qui périrent ainsi, après avoir beaucoup mangé, pour s'être placés près d'un poêle ; l'un avait appuyé sa tête même contre le poêle, et celui-là périt le premier ; l'autre y avait mis seulement ses pieds, et périt le dernier. Il pense que l'influence du froid est encore une chose à considérer, et cite en preuve l'accident arrivé à Fontana. Ce savant travaillait près d'un poêle très-chaud : sentant les effets de l'asphyxie, il veut sortir, mais en franchissant la porte de son cabinet, il tombe dans son anti-

chambre sur un marbre froid et y reste ainsi trois quarts d'heure, soumis à un froid très-vif : c'était celui de l'hiver de 1788 à 89. Au bout de ce temps, il est reporté dans son lit, et s'y assoupit. Heureusement les domestiques reconnaissent à une odeur et à un malaise qu'ils éprouvent eux-mêmes, que c'est l'air de la chambre qui a causé le premier accident de leur maître, et il est porté dans un autre appartement où il reprend ses sens. L'action du froid rendait plus prompte et plus profonde l'influence du gaz asphyxiant. M. Renauld vante les lavemens irritans comme moyens propres à rappeler à la vie les asphyxiés. M. Bourgeois se plaint de l'ordonnance de police qui défend de toucher les asphyxiés avant l'arrivée de l'officier public : le zèle qu'il a mis à secourir le malade qui fait le sujet de son observation, et qu'il a si heureusement sauvé, lui a valu des réprimandes de l'autorité et le rendait passible d'une amende de 300 fr. M. Chantourelle appuye les plaintes de M. Bourgeois. Appelé récemment pour donner les premiers secours à une personne asphyxiée, il a eu beaucoup de peine à obtenir qu'on retirât d'abord cette personne du lieu où elle était, et cela, parce qu'il fallait attendre le commissaire de police. Du reste, dans les divers cas d'asphyxie que sa pratique lui a offerts, il a toujours vu que si le local était petit la mort avait été prompte et sans convulsions ; c'est le contraire si le local était grand. M. Villermé dit qu'il a reconnu la vérité de cette dernière assertion sur trente ou quarante cas d'asphyxie qu'il a observés. M. Adelon fait remarquer la nécessité d'analyser, dans tous les cas, l'air de la chambre où l'accident est arrivé, attendu que les gaz que dégage le charbon ne sont pas les mêmes au commencement et à la fin de la combustion. Dans le commencement le danger est plus grand, non-seulement parce qu'il y a perte plus considérable du principe respirable de l'air, mais parce qu'il y a production de deux gaz asphyxians, savoir, du gaz hydrogène carboné et du gaz acide carbonique. A la fin de la combustion il ne se produit plus que le dernier de ces gaz. Or, ces deux gaz ne sont pas également délétères, et peut-être n'est-ce que quand ils sont produits tous les deux que la mort est précédée de convulsions, ou que l'asphyxié, s'il est sauvé, conserve à la suite de son accident des vertiges, de la cépha-

lalgie, etc. M. Moreau, enfin, croit utile de faire quelques représentations à l'autorité sur le danger que fait courir aux asphyxiés l'obligation de ne leur porter secours qu'après l'arrivée de l'officier de police. La section arrête que la commission de police médicale préparera un projet de pétition à cet égard.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 11 *janvier* 1827. — Après avoir voté des remercîmens à M. Roux, son ancien secrétaire, la section entend un rapport de M. Bégin au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Lisfranc et Amussat. Ce rapport est relatif à des instrumens de gomme élastique fabriqués et présentés par M. Verdier, chirurgien herniaire et bandagiste. Ces instrumens sont des sondes urétrales cylindriques et à ventre ou renflement.

M. le rapporteur réclame pour les modernes l'invention des sondes flexibles. Les algalies des anciens paraissent avoir été toutes solides, plus ou moins recourbées et quelquefois droites. Les sondes flexibles furent d'abord construites en fil d'argent aplati, contourné en spirale et revêtu d'une sorte de fourreau de parchemin, de toile ou de peau, enduit à la surface d'un corps emplastique. Pendant long-temps on n'en connut point d'autres : ce n'est que dans le siècle dernier qu'on leur substitua les sondes faites avec une étoffe de soie cousue sur un mandrin, suivant la longueur, et recouvertes de plusieurs couches d'huile de lin successivement desséchées. Telles étaient les sondes auxquelles Bernard, orfèvre et habile fabricant d'instrumens de chirurgie, dut sa réputation, et qui furent dès-lors connues sous le nom de sondes de gomme élastique, quoiqu'il n'y entre pas un atôme de caoutchouc non plus que dans beaucoup d'autres qu'on trouve encore dans le commerce.

Perfectionnées par Féburier, les sondes viennent de l'être encore par M. Verdier, son successeur. M. Verdier a fait voir aux commissaires le caoutchouc depuis l'instant où, mélangé avec des gommes résines dans des proportions déterminées, il est plongé dans le menstrue qui doit en opérer la dissolution, presqu'au moment où il y est tellement incorporé, qu'il en résulte un liquide parfaitement homogène, brunâtre, clair, visqueux et s'étendant en filamens élastiques d'autant plus longs et plus

tenaces que la gomme s'y trouve en plus grande proportion. MM. les commissaires se sont de plus assurés que cette préparation, soumise à l'évaporation et au dessèchement, reproduit le caoutchouc pur avec sa densité, sa coloration, sa résistance et toute son élasticité. Après ces détails, M. le rapporteur fait connaître les améliorations que M. Verdier a apportées dans la confection de la trame des sondes, et sur-tout dans celles des numéros inférieurs, tels que 1, 2, 3, et dans la confection du tissu qui doit former le renflement dans les sondes dites à ventre. Il termine en disant que c'est à l'expérience et au temps à prononcer sur les sondes de M. Verdier, dont il loue d'ailleurs les premiers travaux.

M. Lisfranc rappelle à cette occasion, qu'à l'époque où M. Verdier présenta ses sondes, il fut nommé une commission dont il faisait partie, pour éprouver les sondes dont il s'agit. M. Lisfranc n'ayant pas pris part à ces épreuves demande que son nom soit rayé du rapport.

M. Bégin réplique que M. Lisfranc fut averti du jour où l'on devait faire ces expériences, et qu'il ne s'y rendit pas.

M. Lisfranc insiste. MM. Emery, Hedelhoffer, Gimelle, prennent part à la discussion. M. Dubois dit que la question est complexe, et qu'on ne peut accorder des éloges au mode de fabrication des sondes qu'après que l'expérience aura démontré que véritablement elles sont supérieures à celles qu'on a employées jusqu'ici. Il demande en conséquence que les essais soient continués, et que si l'on adopte le rapport qui vient d'être lu, il soit adopté sans les conclusions.

M. Lisfranc demande qu'on lui adjoigne de nouveaux membres pour poursuivre ces expériences.

M. Bégin s'oppose à ce qu'on retranche les conclusions.

Le rapport n'est pas mis aux voix, et MM. J. Cloquet, Baffos, Ribes, Murat et Yvan, sont adjoints à M. Lisfranc. Pendant le cours de la discussion, M. Dandé, fabricant de sondes et d'instrumens dits de gomme élastique, présente des sondes dans la composition desquelles il n'entre pas de caoutchouc. L'examen en est renvoyé aux mêmes commissaires, qui voudront bien faire des essais comparatifs.

—M. Oudet a la parole pour un rapport verbal sur des instru-

mens adressés à l'Académie par le docteur Béliard. Ces instrumens, dit M. Oudet, destinés par leur auteur à des injections dans le vagin, l'utérus et le rectum, sont si imparfaits, qu'ils ne méritent en aucune manière de fixer l'attention de l'Académie.

— M. le baron Larrey dépose sur le bureau une observation sur une fracture d'une vertèbre cervicale produite par l'action musculaire. Cette observation, qui a été recueillie par M. le docteur Réveillon, chirurgien-major de Maubeuge, est réservée pour la lecture.

M. Lagneau dépose également une pièce d'anatomie pathologique envoyée par M. l'Epine de Châlons sur Saône. Cette pièce consiste dans la moitié environ de la voute osseuse du crâne, et présente une large ouverture résultant de l'absence de l'angle antérieur et inférieur d'un des pariétaux avec érosion en dedans du même os et du frontal; de plus quelques aiguilles extraites, les unes pendant la vie, les autres après la mort du sujet. Cette pièce est renvoyée aux commissaires chargés d'examiner le mémoire dont elle est accompagnée.

— M. Martin lit un mémoire sur l'imperforation du rectum, et propose une nouvelle méthode pour remédier à ce vice de conformation. Il sera fait un rapport sur cet écrit, et nous y reviendrons.

— M. Lisfranc annonce que la femme à laquelle il a extirpé le col de l'utérus, et dont il a annoncé la grossesse et l'heureuse délivrance, continue à se bien porter.

Le même chirurgien rappelle qu'il a annoncé, il y a quelque temps, qu'on pouvait obtenir, au moyen du chlorure de sodium, une cicatrisation prompte de certains ulcères. Il présente aujourd'hui une portion de peau prise sur la jambe d'un homme qui, guéri depuis six mois par l'emploi de ce moyen, est venu mourir, à l'hôpital, d'une pneumonie. L'application du chlorure de sodium produit, d'après M. Lisfranc, à la surface de la solution de continuité, une exudation plastique qui s'organise avec la plus grande promptitude, et qui, d'abord rouge, devient excessivement blanche. Cette exudation ressemble à une espèce de pièce qui bouche complètement l'ulcère, dont les bords restent, pour ainsi dire, en place. M. Lisfranc pense que cette circonstance est très-avantageuse en ce que la peau, ayant presque réparé toute la déperdition de substance qu'elle avait éprouvée, est

sans contredit, plus large que si une cicatrice ordinaire avait eu lieu, et qu'ainsi la guérison est plus solide. La cicatrice disséquée que M. Lisfranc montre à la section est blanche, mince, et paraît de même nature que les fausses membranes que l'on rencontre sur les plèvres et le péritoine, etc. : cette cicatrice, large comme la moitié de la paume de la main, a été obtenue en dix jours ; l'ulcère avait dix-huit mois. (*Voy. le n°. de janv. de ce journal.*)

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 25 *janvier.* — M. Jules Cloquet communique plusieurs observations qu'il a recueillies à la Clinique de l'hospice de perfectionnement dont il est provisoirement chargé.

1°. Une fille de quatre ans portait dans le grand angle de l'œil droit, sous la paupière supérieure, une tumeur du volume d'une petite noix. M. Cloquet en pratiqua l'extirpation ; mais à peine la conjonctive fut-elle incisée, qu'il en sortit une hydatide renfermée dans un kyste fort mince. Derrière ce kyste il y en avait un second beaucoup plus épais, comme fibreux et rempli d'un liquide albumineux.

2°. Un enfant de deux ans avait, depuis plusieurs mois, le conduit des deux oreilles rempli d'excroissances charnues qui sortaient sous forme de polypes. Après l'extraction de ces excroissances avec le bistouri, un stylet introduit dans le conduit fit reconnaître une nécrose ; plusieurs esquilles furent extraites, et depuis lors cet enfant est en voie de guérison ; tout fait espérer qu'il recouvrera l'ouïe.

3°. Une jeune fille de seize ans portait une tumeur sur la joue gauche, au-dessous de la base de la mâchoire, et s'étendant jusqu'au larynx, à l'endroit où la carotide primitive se divise en deux troncs. Cette tumeur avait commencé à se développer un an après la naissance du sujet. Mise à découvert par une incision cruciale, elle fut ensuite disséquée de haut en bas ; elle était traversée par l'artère faciale, la sous-mentale, la thyroïdienne supérieure. Ces artères furent liées successivement et toute la tumeur extraite. La malade, opérée depuis huit jours, est en pleine voie de guérison.

4°. Un homme de vingt-huit ans, renversé par une voiture, reçut une énorme contusion à la région lombaire et à la partie latérale gauche de l'abdomen et de la poitrine. La peau était décollée

dans ces régions et soulevée par un liquide dont la fluctuation se faisait sentir jusque vers le muscle droit et au-dessous du grand pectoral : une incision ayant été pratiquée au bas de la région lombaire, il s'écoula environ une pinte et demie de sérosité sanguinolente. M. J. Cloquet pense que, dans ces grandes contusions, suivies d'un vaste épanchement, le liquide est toujours de la sérosité sanguinolente et non du sang. Le liquide évacué, il fut fait une compression méthodique sur toute la peau décollée, de la circonférence au centre. La sérosité, de sanguinolente qu'elle était, devint lactescente, puis purulente, et finalement le recollement était complet quinze jours après l'accident. M. J. Cloquet, convaincu qu'on ne doit pas abandonner à la nature la résorption du liquide épanché, pense que sans cette précaution il se forme toujours une énorme suppuration qui épuise le malade ; que, dans ces cas, la partie essentielle du traitement, après l'incision, consiste dans la compression méthodique qu'on exerce sur les parties décollées. Il rapporte, en confirmation de ses principes, un fait analogue à celui qui vient d'être cité, et dans lequel, la compression n'ayant pas été faite exactement, il survint une suppuration abondante, une fièvre hectique et la mort.

M. Richerand combat l'opinion de M. Cloquet relativement à la nature du liquide épanché à la suite de fortes contusions. Il lui est arrivé plusieurs fois de donner jour à plusieurs livres de sang coagulé, et non à de la sérosité sanguinolente.

M. Dubois pense que la remarque de M. Cloquet n'est juste et applicable qu'aux cas de contusions superficielles, et dans lesquelles il n'y a eu d'intéressé que les vaisseaux capillaires; alors le liquide épanché est de la sérosité sanguinolente ; mais c'est du sang dans les contusions profondes, lorsqu'il y a eu des vaisseaux d'un certain calibre meurtris ou déchirés.

M. Marjolin applaudit à la distinction de M. Dubois, et croit devoir appeler l'attention de la section sur le traitement proposé. Il ne pense pas que, dans tous les cas d'épanchement de sang ou de sérosité sanguinolente, on doive recourir à l'incision, comme le conseille M. Cloquet ; il est persuadé que le plus souvent la résorption peut se faire. Il cite en preuve l'exemple d'une personne sur la poitrine de laquelle une grosse pierre était tom-

bée : le grand pectoral en fut rompu, et il se fit un énorme épanchement sous les tégumens. Que convenait-il de faire? fallait-il inciser et procéder à la recherche du vaisseau divisé? Mais quels étaient les vaisseaux rompus? M. Marjolin attendit, il saigna la malade, fit appliquer de la glace et d'autres résolutifs sur le lieu de l'épanchement : la résorption se fit très-bien, et la malade guérit en conservant un écartement entre les bords du grand pectoral à l'endroit de la rupture de ce muscle. Sans rejeter entièrement l'incision, M. Marjolin pense donc qu'elle doit être restreinte à certains cas d'épanchemens sous-cutanés dans lesquels on peut craindre la gangrène ou le décollement de la peau; à part ces cas, il ne regarde pas l'incision comme exempte de dangers, soit à cause de la suppuration qui en est la conséquence, soit à cause de l'introduction de l'air qui en altère promptement la qualité.

M. J. Cloquet observe que la pratique de M. Marjolin, bonne pour les décollemens de la peau dans les endroits où cette enveloppe est en rapport avec beaucoup de tissu cellulaire, n'est pas admissible lorsque la peau recouvre immédiatement des aponévroses, comme dans la région lombaire, par la double raison que, là, le décollement et la résorption sont très-difficiles.

—M. Amussat présente à la section deux instrumens de son invention. Le premier est un instrument d'argent composé, 1°. d'une canule droite, longue de sept pouces et demi, dont la cavité n'est pas percée dans le centre, et qui est gradué à l'extérieur en pouces et en lignes; 2°. d'un mandrin, qui, du côté du pavillon, est terminé par une tête à pans, et de l'autre par une lentille : le tout ajusté forme une sonde droite. Lorsqu'on tourne le mandrin, la lentille présente une crête saillante au-dessus du niveau du bout de la canule, et, pour reconnaître dans quel sens se trouve la crête, il y a sur la tête du mandrin un bouton indicateur.

M. Amussat a inventé cet instrument pour reconnaître les rétrécissemens commençans et toutes les autres affections du canal, qui, souvent méconnues, donnent lieu à des inflammations, et, par suite, à un petit écoulement intarissable que l'on attribue à toute autre cause.

Pour reconnaître ces rétrécissemens, il faut porter dans l'urètre un instrument qui puisse se développer au-delà du point malade,

et qui, en sortant, puisse s'accrocher à l'obstacle, s'il y en a un : tel est l'instrument de M. Amussat. Pour s'en servir, on l'introduit au-delà du point où l'on suppose le mal; alors on tourne la tête du mandrin entre ses doigts, de manière à faire saillir la crête de la lentille en haut, en bas ou par côté, suivant qu'on veut explorer la partie supérieure, inférieure ou latérale de l'urètre, puis on tire doucement à soi l'instrument. Dans l'état sain, la crête ne doit pas être arrêtée; elle doit l'être s'il y a rétrécissement. M. Amussat cite plusieurs cas dans lesquels il a fait cesser des écoulemens chroniques en détruisant des rétrécissemens qu'il n'avait pu reconnaître qu'à l'aide de cet instrument.

Le second instrument consiste dans une algalie de cuivre jaune très-sonore dont le pavillon est terminé par un entonnoir. Le bec de la sonde n'a point d'ouverture. M. Amussat dit que l'idée de cet instrument lui a été suggérée par les inconvéniens et les méprises occasionées par l'usage des sondes ordinaires. Il observe que les sondes d'argent sont beaucoup moins sonores que celles qui sont fabriquées avec un alliage de cuivre et de zinc, que leur pavillon n'est pas assez isolé; enfin que les yeux de ces sondes ont l'inconvénient, aussitôt qu'elles sont dans la vessie, de se remplir d'urine, laquelle vient frapper le pouce qui bouche le pavillon, et le choc qu'éprouve le doigt est presque le même que celui que l'on ressent lorsqu'on touche une petite pierre située derrière le col de la vessie. M. Amussat assure avoir éprouvé deux ou trois fois ce qu'il vient de dire; il ajoute que, dans les cas où on a pratiqué l'opération de la taille à des personnes qui n'avaient pas de pierre, l'erreur avait été commise par cette fausse sensation. Le contact de la sonde avec les tumeurs de la prostate ou les colonnes charnues de la vessie en ont aussi quelquefois imposé. Enfin les yeux de la sonde ordinaire s'opposent à la transmission des sons.

M. Amussat reconnaît à sa sonde de cuivre les avantages d'être plus sonore, d'apporter par conséquent à l'oreille un son beaucoup plus distinct, d'autant qu'elle offre un pavillon à l'une de ses extrémités; enfin elle n'expose pas à la fausse sensation dont nous parlions tout-à-l'heure, nous voulons dire la percussion de l'urine contre le pouce.

M. Amussat, joignant l'exemple au précepte, dit qu'il a re-

connu avec sa sonde des pierres qui avaient été méconnues avec les sondes d'argent; enfin, il ne désespère pas de pouvoir distinguer le volume des pierres d'après le son qu'elles rendent.

M. Hédelhoffer fait observer qu'il y a une grande différence, pour l'exploration de la pierre, suivant qu'on se sert d'une sonde pleine ou d'une sonde creuse, et les praticiens le savent si bien, qu'ils ne se décident à l'opération qu'après avoir bien senti la pierre avec le cathéter qui doit servir de guide à l'instrument tranchant.

—M. Lisfranc entretient la section d'une dame qui portait dans le ventre une tumeur fluctuante, laquelle avait tellement développé les parois de l'abdomen, que cette malheureuse était l'objet des sarcasmes des passans. Le kyste paraissait de mauvaise nature. Tous les chirurgiens qui furent consultés éloignèrent l'opération. Un jour cette femme, faisant effort pour rendre une petite quantité d'urine, rendit en même temps des flots de mucosité jaunâtre, et le volume du ventre diminua sensiblement. Mais pendant l'écoulement de ces matières il survint des syncopes de longue durée, à de courts intervalles. M. Lisfranc, appelé, attribue ces syncopes au vide qui se fait dans l'abdomen, place la malade dans une attitude telle que la partie inférieure du bassin en devient la partie la moins déclive. Le kyste ne se vide plus et les forces reviennent. Cependant on remet de temps en temps la malade en position de faciliter l'écoulement, et dans un mois le ventre n'a plus qu'un volume ordinaire et naturel. Aujourd'hui on sent seulement dans le flanc gauche une tumeur dure, mobile, du volume de la moitié du poing, résultat de l'affaissement du kyste, qui, depuis deux ans et demi, reste dans le même état, et qui continue de fournir, par la vessie, une petite quantité de matière blanche. Cette femme a repris son embonpoint et jouit d'ailleurs d'une bonne santé.

M. Emery rapporte au sujet de cette observation celle de madame N., que M. Evrat accoucha, il y a cinq ans environ, d'une petite fille. Au moment de la conception, ou peu de jours après, le ventre de cette dame augmenta considérablement, et à son quatrième mois elle paraissait grosse de neuf. La grossesse fut heureuse et l'accouchement naturel. Trois mois après, M. Emery fut obligé de pratiquer la ponction, qui donna issue à vingt-quatre pintes

d'un liquide, semblable à de la mélasse. Il a répété sept fois la même opération dans l'espace de trois ans. A la cinquième ponction, il essaya d'exciter l'intérieur du kyste en promenant dans l'intérieur une petite sonde de gomme élastique. Deux mois après, il fallut revenir à l'opération, mais cette fois le liquide était purulent et contenait des flocons albumineux, et à la fin de l'opération il s'écoula du véritable pus. M. Emery cessa d'exciter le kyste et mit la malade à l'usage du nitrate de potasse, dont il porta la dose jusqu'à demi-once par jour; mais il ne put continuer, parce qu'il survint des douleurs d'estomac. Après la septième ponction et à la suite d'un malaise, la malade rendit, dans l'espace de deux jours et demi, douze pintes d'urine claire. Le même phénomène s'est reproduit tous les deux mois pendant plus d'un an. Depuis trois mois elle est enceinte, on a déjà pratiqué la ponction et l'on sera bientôt forcé d'y revenir.

M. Lisfranc pense qu'en général les chirurgiens sont trop timides dans les cas où il existe des kystes remplis par une espèce de bouillie : il allègue en faveur de l'opinion qu'il émet deux observations de Ledran, où l'opération fut couronnée de succès.

M. Yvan cite, d'après M. Boyer, un fait où l'on obtint la guérison par la compression.

M. Marjolin pense qu'on ne saurait être trop circonspect en pareille circonstance. Il rapporte l'observation d'une dame à laquelle il donnait des soins de concert avec Bayle. Elle avait déjà subi trois ponctions et voulait à toute force être guérie. Ces Messieurs injectèrent dans le kyste deux litres d'eau d'orge miellée. Il survint, deux heures après l'injection, une péritonite épouvantable que rien ne put calmer, et la malade succomba.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 13 janvier 1827.* — Il est donné communication du procédé de M. Tilloy, pharmacien à Dijon, pour l'extraction de la morphine des capsules sèches du pavot indigène. Ce procédé consiste dans une succession de solutions, alternativement aqueuses et alcooliques, de l'extrait de pavot indigène, pour séparer les principes résineux et gommeux, puis à traiter le résidu avec la magnésie par la méthode ordinaire.

— M. Boutron Charlard donne lecture de *l'analyse d'une poudre*

désignée sous le nom de *Jaune de cologne*, et destinée à remplacer dans la peinture le chromate de plomb. Cette brillante couleur presque inaltérable est aujourd'hui très-employée, et sa vivacité permet de l'étendre en la mélangeant avec d'autres substances, ce qui en a fait diminuer le prix, d'abord très-élevé. Cette poudre, importée des bords du Rhin, contient, d'après M. Charlard, soixante parties de sulfate de chaux, sur cent; le reste est vingt-cinq parties de chromate de plomb avec quinze parties de sulfate de plomb. D'après l'homogénéité parfaite de cette poudre, M. Charlard pensa qu'elle était formée par précipitation simultanée des deux sels, le sulfate de chaux et le chromate de plomb. Voulant vérifier cette conjecture, il précipita une solution de chlorure de calcium et de chromate de potasse par une solution de sulfate de soude et un peu d'acétate neutre de plomb. Il y eut échange de bases, et il se déposa une très-belle matière jaune, moins dense seulement que le jaune de cologne. Pour obtenir un précipité plus dense, on essaya de délayer du sulfate de chaux en poudre très-fine dans une solution de chromate de potasse, puis on précipita par le moyen de l'acétate neutre de plomb. Cette fois la poudre obtenue avait une densité plus grande, avec une nuance très-riche. Ce procédé est aussi prompt qu'économique, et les arts en peuvent tirer un parti très-avantageux. Cette couleur jaune, très-solide pour la peinture en détrempe et les papiers de tenture, ne pourrait pas être employée dans la teinture sur les toiles et étoffes, comme le fait remarquer M. Robiquet. Le carbonate d'ammoniaque peut la décolorer; mais il n'y a pas d'inconvénient à étendre avec du sulfate de chaux une couleur aussi riche que le chromate de plomb. Il en est de même de plusieurs lacques qu'on étend avec l'alumine.

— M. Henry père poursuit, dans un second mémoire, ses *Recherches sur l'action de plusieurs corps placés en contact avec différens éthers*. Il examine d'abord l'action de l'éther nitreux sur le phosphore; il y a formation d'un peu d'acide phosphorique : de même avec le soufre, l'éther nitreux présente des traces d'acide sulfurique; avec la limaille de fer, il se forme du nitrite de tritoxide de fer; avec le cuivre, on observe un sel de cuivre qui cristallise sur les parois du flacon; avec la magnésie,

un hyponitrite de cette base ; avec le deutoxide de mercure, il se fait un protonitrate. L'éther acétique dissout assez bien le phosphore et du soufre en petite portion. Cet éther oxide en partie les métaux le plus facilement altérables, le zinc, l'étain, le fer : il donne avec la potasse un peu d'acétate acide de cette base, et avec la chaux un sel d'aspect gélatineux; avec le deutoxide de mercure, un acétate mercuriel assez abondant pour décomposer tout l'éther. L'éther hydrochlorique dissout le phosphore sans le porter à l'état d'acide, mais le présente en petits cristaux; il en est à-peu-près de même du soufre. Cet éther attaque sensiblement le cuivre; il forme avec la chaux vive un hydrochlorate, ainsi qu'avec la magnésie et la potasse; il agit peu sur les oxides de fer; avec le deutoxide de mercure il constitue un chlorure. Ces faits annoncent que ces éthers composés se décomposent en partie sur les corps avec lesquels ils sont long-temps en contact.

— La communication de M. Boutron-Charlard amène l'occasion de parler de la coloration des substances sucrées, connues sous le nom de *bonbons*, et dont la vente est considérable dans les premiers jours de l'année. M. Chevallier annonce que du chromate de plomb a été employé par quelques confiseurs pour colorer en jaune certains bonbons; mais le danger de cette préparation, qui peut causer des coliques saturnines, sur-tout aux enfans, a nécessité la destruction d'environ quatre cents livres de ces sucreries. M. Henri père confirme de plus, avec M. Chevallier, qu'un fabricant confiseur avait, par ignorance, coloré en nuance verte magnifique des bonbons avec la matière connue sous le nom de vert de Scheèle (servant pour les peintures vertes en détrempe), poison redoutable, puisque c'est de *l'arsénite de cuivre ;* ce qui a été constaté par M. Tripier, pharmacien. La police, qui surveille cette branche de fabrication, exige que des chimistes et pharmaciens instruits examinent les matières colorantes dont les confiseurs font usage. Le vert formé par le mélange d'indigo et de curcuma n'offre pas de semblables dangers. Les confiseurs colorent les pralines en rouge à l'aide du *vermillon ou cinabre en poudre*, comme la plupart des distillateurs conservent la couleur verte des prunes à l'eau-de-vie et des cornichons au vinaigre avec l'oxide de cuivre; ils lavent

ensuite ces fruits pour leur enlever du moins une portion de ce métal malfaisant. M. Virey fait remarquer que le vermillon du commerce est mélangé d'oxide rouge de plomb, ou minium ; le vermillon se trouve aussi mêlé au carmin, d'après les observations de MM. Caventou et Charlard. Du reste, les lacques végétales employées par les confiseurs dans plusieurs de leurs sucreries n'ont pas l'inconvénient, pour l'ordinaire, de ces préparations métalliques.

Séance du 27 janvier 1827. — A l'occasion des faits contenus dans le précédent procès-verbal, relatifs aux substances colorantes vénéneuses trouvées dans les sucreries connues sous le nom de *bonbons*, M. Boullay présente quelques réflexions. Il pense que des mesures de police seraient nécessaires pour obliger les confiseurs et les distillateurs à ne faire usage désormais que de matières incapables de nuire. S'il n'y a point eu jusqu'à présent une surveillance spéciale à cet égard, l'Académie, investie de tout ce qui concerne la santé publique, doit solliciter de l'autorité des mesures qui mettent à l'abri de l'impéritie de ces artisans, ou préviennent ces imprudences. MM. Robinet et Chevallier reconnaissent que les confiseurs ne pourraient être considérés que comme coupables d'ignorance, et M. Henry fait remarquer que ces fabricans ont des secrets qu'ils se transmettent dans leurs professions. Tous appuient, du reste, la proposition de M. Boullay, et M. le président l'engage à en faire, dans la prochaine séance, l'objet d'une délibération spéciale.

— M. Henry fils fait un rapport verbal sur la brochure de M. Coulet, docteur en médecine et inspecteur des eaux minérales d'Andabre, concernant ces mêmes eaux. Elles sont de nature ferrugineuse. Après quelques considérations générales, l'auteur traite spécialement des *eaux froides de Camarès ou d'Andabre*, dans le département de l'Aveyron, près St.-Affrique, et non loin des eaux de Sylvanès, situées dans le même département. Elles furent connues dès 1662, et étudiées en 1781, en 1793 et en 1802 ; néanmoins M. Coulet a dû en recommencer l'analyse d'après les procédés modernes plus perfectionnés. Ces eaux sont limpides, acidules, pétillantes ou mousseuses, agréables à boire ; leur température est de 12° centig. L'analyse faite sous les yeux de M. Bérard, profes-

seur de chimie à Montpellier, a présenté pour 10,000 grammes de ces eaux,

Gaz acide carbonique	à peu-près le volume d'eau.
Carbonate de chaux . . . . grammes	2,051
—— de magnésie	1,526
—— de fer	0,595
Sulfate de soude	6,954
Chlorure de sodium	0,820
Sous-carbonate de soude	8,735
Eau	9,969,349
Total,	10.000

M. Henry pense que dans l'état naturel de ces eaux, le fer ne s'y trouve qu'en proto-sel, car il ne pourrait exister simultanément à l'état de carbonate avec le bi-carbonate de soude. Le fer doit donc s'y déposer lorsqu'on les transporte en bouteilles. Au reste, la grande proportion des substances salines de ces eaux doit les rendre très-actives, et semble justifier les éloges qu'en fait M. Coulet contre diverses affections.

— M. Mitouard donne connaissance d'une note de M. Péneau, pharmacien à Bourges, relative à des *recherches chimiques sur le charançon* du blé, dit *la calandre*. Cet insecte rongeur se multiplie avec une extrême profusion, en certaines années chaudes, dans le blé, de sorte que, malgré les soins pour le détruire, il s'en trouve des débris dans la farine et le pain, et l'on croit que des coliques sont dues à cet aliment. M. Péneau a tenté de faire une analyse de cet insecte, qui lui paraît avoir des qualités âcres et irritantes.

— MM. Guibourt et Robinet communiquent à la section quelques réflexions en réponse à une critique insérée dans la Gazette de Santé sur les recherches de John Davy relativement à la température du corps humain et des animaux sous divers climats. MM. Guibourt et Robinet s'attachent à justifier M. Davy d'avoir attribué la caloricité des animaux à l'acte même de la respiration, d'après la théorie de Lavoisier et d'autres chimistes, car ils pensent que l'absorption de l'oxigène atmosphérique suffit, par sa combinaison avec le sang, soit dans l'appareil pulmonaire, soit dans le torrent de la circulation, pour rendre raison de la plus grande partie de la chaleur animale. Ce qui le démontre

d'après Davy et Guibourt, c'est que les animaux dont la respiration est la plus considérable; sont aussi ceux qui ont le plus de chaleur; la température décroît dans les autres classes à proportion que leur respiration est moindre.

Cette matière donne lieu à une discussion. M. Virey rappelle les expériences de M. Chossat et de plusieurs autres physiologistes qui, sans nier les résultats dus à l'action chimique, ou à la chaleur obtenue par l'absorption de l'oxigène, établissent que cette chaleur est singulièrement augmentée ou affaiblie, ou modifiée par l'influence nerveuse. Ainsi la section ou la compression d'un rameau nerveux dans une partie, y affaiblit, y éteint la chaleur animale et la sensibilité, comme on voit au contraire, dans plusieurs affections nerveuses et dans les fièvres d'accès, ou d'autres pyrexies, des chaleurs générales ou partielles plus ou moins intenses, et sensibles même au thermomètre, se développer en tel ou tel lieu du corps, sans symptômes d'inflammation locale; des chaleurs fugaces se manifestent souvent dans l'hypocondrie, l'hystérie et dans d'autres névroses. MM. Robinet, Laugier, Chevallier sont portés à penser que ces dévelöppemens insolites de calorique peuvent être plutôt rapportés à une opération toute chimique ou à l'afflux du sang. M. Lodibert cite, au contraire, beaucoup d'exemples dans lesquels l'activité nerveuse modifie les actes chimiques de l'organisme, comme la nutrition, etc. Ces faits, au surplus, sont connus et publiés dans une foule d'ouvrages de physiologie et de pathologie.

La séance se termine par la lecture d'une note de M. Bonastre sur une *cristallisation particulière* qu'il a trouvée dans la *teinture alcöolique de styrax liquide*. Déjà M. Clérembourg Delondre avait observé des cristaux analogues dans du baume du Pérou noir liquide; mais ceux-ci étaient de l'acide benzoïque, tandis que ceux qu'a obtenus M. Bohastre sont une matière résineuse particulière au styrax liquide, qui contient en outre de l'acide benzoïque. M. Bonastre pense que cette matière cristallisable pourrait être désignée sous le nom de *styracine*, si l'on ne devait pas présumer qu'elle se remontrera dans d'autres baumes naturels. L'auteur se propose de faire des recherches ultérieures à cet égard.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité *sur l'Apoplexie*, par J. E. Granier de St-Pons. Un vol. in-8°., 1826.

Le travail de M. Granier est divisé en trois parties. Dans la première, ce médecin passe successivement en revue les diverses maladies qui simulent quelquefois l'apoplexie, telles que l'épilepsie, l'hystérie, le crachement de sang, la catalepsie, le coup de sang, etc.; la deuxième, divisée en cinq ordres, sous-divisés eux-mêmes en genres et en espèces, renferme ce qui est relatif à ce que l'auteur appelle apoplexie, 1°. par excitation encéphalique, 2°. par excitation encéphalique tenant à *des humeurs dégénérées*; 3°. nerveuses; 4°. par asthénie encéphalique; 5°. organiques. Enfin, dans la troisième partie, M. Granier s'occupe de traiter de l'apoplexie ou des différentes espèces de paralysie; en sorte que, d'après sa méthode, il a dû traiter de toutes les affections du cerveau en même temps que de l'apoplexie.

Nous sommes trop polis pour lui faire un reproche de ce superflu : abondance de bien ne nuit jamais. Toutefois, nous lui ferons remarquer qu'en circonscrivant son sujet dans de justes limites, il l'eût sans doute exposé plus complètement, et d'une manière moins vague.

Quoi qu'il en soit, ce livre ne peut avoir été fait que par un praticien distingué, qui sort de l'école des Barthez et des Grimaud; mais qui, tout en suivant de l'œil les nombreux changemens opérés en médecine depuis trente ans, n'en conserve pas moins le langage des Sydenham, des Boerrhaave et des Stoll. En effet, M. Granier a consulté les travaux de MM. Riobé, Rochoux, Bricheteau, Serres, Rostan, Lallemand, Récamier, etc., sur les altération de l'encéphale, et cependant il admet vingt et quelques espèces d'apoplexies. Il connaît les idées de M. Broussais, l'opinion qui règne dans les écoles modernes, et néanmoins on le voit attribuer, plus d'une fois, les maladies dont il traite, aux âcres et aux acides, à la bile, à la pituite et aux mucosités fixées sur le cerveau, de façon que, sous ce rapport, bien des médecins de nos jours, en faisant abstraction des dates et des noms, se figureraient facilement, à la lecture de cet ouvrage, qu'il a paru vers le milieu du dernier siècle.

Nous pensons que ceux qui veulent, bon gré mal gré, rattacher toutes les causes des maladies de l'homme à des altérations matérielles et reconnaissables de ses organes, entravent la science plutôt qu'ils ne la font marcher; mais nous pensons aussi

PRIX PROPOSÉS.

La Société de Médecine de Caen remet au concours la question suivante :

« La Miliaire est-elle une maladie essentielle, *sui generis*, ou bien » n'est-elle que le résultat d'une irritation viscérale, ou de tout autre » état pathologique ?

» Quelles sont les principales maladies dont elle peut être le symp» tôme, la complication ou la crise, et quelles modifications peut-elle » leur imprimer ou en recevoir ?

» Les saisons, les climats, les localités, et même les méthodes thé» rapeutiques, peuvent-ils influer sur son développement et sa gravité ?

» Tracer, d'après ces considérations, la marche de la Miliaire, et » le meilleur traitement curatif et prophylactique.

» La solution de ces questions doit être appuyée sur des observa» tions cliniques et des recherches d'anatomie pathologique. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 200 fr. :

Le concours sera fermé le 31 décembre 1827.

Les Mémoires devront parvenir, francs de port, avant cette époque, à M. Lafosse fils, secrétaire de la Société.

— La Société de Médecine pratique de Paris met au concours les questions suivantes :

Question pour 1827.

« Déterminer dans l'état actuel de la science la nature, le siége et » le traitement des scrophules. »

Question pour 1828.

« Déterminer les divers cas de maladies où l'emploi du froid est » utile, et ceux où il est dangereux; préciser en même temps ses » différens modes d'administration. »

Les Mémoires devront être adressés, francs de port, à M. Pascalis, secrétaire-général, rue Chantereine, n°. 36, avant le 1er novembre de chaque année.

Le prix de chaque question sera de 300 fr.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur les Règles générales des Désarticulations;

Par M. Lisfranc, Chirurgien en chef de la Pitié.

Placée au rang des sciences exactes, la médecine opératoire a dû être soumise à l'heureuse impulsion qu'elles ont reçue vers la fin du siècle dernier; aussi le choix des méthodes et des procédés est devenu plus rigoureux et leur description plus complète : mais beaucoup de lacunes sont encore à remplir; il était impossible, en effet, qu'elles pussent toutes, dans un laps de temps très-court, être l'objet des veilles et des méditations des praticiens modernes. Livré depuis quinze ans à l'enseignement des opérations, auxquelles j'ai plus spécialement consacré mes travaux, j'ai connu peut-être, mieux que personne, les besoins des élèves et des jeunes chirurgiens de tous les pays qui ont fréquenté mes cours; je me suis convaincu que de bonnes et nombreuses règles générales des désarticulations manquaient; je vais les établir et prouver que j'ai fait souvent des applications heureuses des sciences exactes à la médecine opératoire.

Il faut que l'opérateur, après avoir bien étudié l'ensemble osseux d'une articulation, l'ait tellement présent, qu'il puisse, sans l'avoir sous les yeux, en donner

un dessin exact; car les parties molles, le sang, masquent les circonvolutions et les anfractuosités que le couteau doit parcourir; l'instrument ne pourra donc pas être convenablement dirigé sans la condition que nous venons d'énoncer. On doit aussi bien connaître la position des ligamens pour les attaquer plus sûrement, leur longueur pour les couper entre leurs deux attaches, leur largeur pour la diviser complètement : s'il en restait une partie elle tiendrait souvent les surfaces osseuses encore trop rapprochées et le bistouri ne passerait pas entre elles; d'ailleurs, le premier soin du chirurgien, quand il va faire une désarticulation, c'est d'en chercher le siége : traçons les principes qu'il suivra.

1°. Les tubérosités osseuses sont un des guides les plus certains pour arriver sur les articulations; ces éminences seront plus facilement trouvées en plaçant le membre dans les conditions propres à les faire saillir; ainsi on porte le poignet fortement en dehors, et l'on sent mieux l'extrémité supérieure du cinquième métacarpien. On éloigne autant que possible par des pressions les parties molles qui masquent les os : c'est par la compression qu'on diminue et qu'on fait même disparaître l'œdème.

2°. Lorsque les extrémités osseuses, formant une articulation, présentent des tubérosités, le chirurgien doit les reconnaître : comment y parviendra-t-il? Les élèves ont tous l'habitude de vouloir les trouver d'emblée; ils savent approximativement où elles sont; il leur suffit de pratiquer le toucher sur les parties qui les environnent : ce mode de procéder est en général mauvais, puisqu'il existe presque toujours auprès des éminences qu'on cherche d'autres saillies qui causeront des méprises :

on prendra souvent la tubérosité interne de l'os crochu pour celle de l'extrémité supérieure du cinquième métacarpien. Marchons toujours du connu à l'inconnu : or, pour trouver sûrement l'extrémité supérieure du dernier os du métacarpe, le doigt indicateur sera d'abord appliqué sur l'extrémité inférieure de cet os, dont il longera le côté interne jusqu'à la première saillie osseuse qu'il rencontrera ; elle le conduira dans l'articulation inférieure du dernier carpien. Il est à peine utile de faire observer que si le chirurgien faisait partir ses recherches de la partie inférieure et interne du cubitus, pour parvenir dans le même article, il ne choisirait pas la première, mais bien la seconde tubérosité : ainsi l'on voit qu'avec des connaissances anatomiques, le toucher partant d'un point bien connu parvient sur le point inconnu.

3°. Procédez toujours à la recherche du côté de la jointure le plus facile à trouver ; c'est la face externe de l'article tarso-métatarsien, c'est la région interne de l'articulation de Chopart; vous les avez reconnues ? Les points opposés de la contiguité osseuse sont trouvés ; faites partir de l'extrémité postérieure du cinquième os du métatarse une ligne perpendiculaire à l'axe du pied et qui vienne se rendre sur son bord tibial; le côté interne de la jointure est trois quarts de pouce au-devant ; le même trait tiré de la face postérieure du scaphoïde, et se terminant sur le côté externe du pied étendu, laissera la région externe de l'article un tiers de pouce devant lui.

4°. Souvent les tubérosités d'une articulation sont si peu volumineuses ou tellement masquées, qu'il n'est pas permis, malgré tous les moyens d'investigation auxquels on se livre, de les sentir : alors on cherche les saillies

osseuses les plus voisines : l'éminence du scaphoïde est à quinze lignes environ, du côté interne de l'articulation tarso-métatarsienne ; la tubérosité postérieure du cinquième métatarsien est ordinairement située à un demi-pouce de la face externe de l'article calcanéo-cuboïdien.

On a beaucoup blâmé les deux dernières règles que nous venons de tracer : on a répété que ces mesures devaient être rejetées, puisque les organes présentent, suivant les sujets, des dimensions variées. Mais, si le pied d'un adulte peut l'emporter, par exemple, en longueur sur un autre pied du même âge, d'un pouce environ, cette quantité étant répartie sur les phalanges, les métatarsiens et les os du tarse, chacun de ces os se trouve ainsi fort peu augmenté; or les règles que nous établissons sont très-approximatives, et, d'ailleurs, il est incontestable qu'il vaut beaucoup mieux, dans les cas difficiles, indiquer le siége d'une articulation à une ou deux lignes près, que de n'établir aucune donnée pour la trouver.

5°. Il arrive quelquefois que les tubérosités qui n'appartiennent pas à une articulation ne sont point sur la même direction qu'elle; nous parvenons encore, par des lignes géométriques, à savoir le siége de l'article. Nous voulons désarticuler le fémur : nous faisons partir de la partie inférieure et antérieure de l'épine iliaque antérieure et supérieure une ligne d'un pouce de longueur; elle descend parallèlement à l'axe de la cuisse; de sa partie inférieure part une seconde ligne d'un demi-pouce d'étendue, et, se portant transversalement en dedans, son extrémité interne repose sur la face antérieure et externe de la tête du fémur. Je laisse aux écrivains qui ont sans pudeur travesti mes idées, le soin d'appeler ces principes un *échafaudage de lignes* ; les sciences

exactes n'ont jamais pu se loger dans les cerveaux étroits.

6°. Des plicatures de la peau, placées tantôt sur l'articulation, tantôt près d'elle, servent à l'indiquer : la partie supérieure et latérale du pli situé contre l'article phalango-phalanginien repose sur la jointure, et la rainure qu'on voit vers la contiguité de la seconde phalange avec la troisième siége une demi-ligne au-dessus.

7°. Des tendons, s'insérant aux extrémités articulaires dont le chirurgien veut détruire la contiguité, peuvent, lorsque leurs muscles se contractent, indiquer très-bien, à la vue et sur-tout au toucher, la position d'un article : quand on fait fléchir le pied sur la jambe, l'on voit ou l'on sent le tendon du jambier antérieur qui, s'attachant sur le premier cunéiforme et son métatarsien, couvre le côté interne de leur contiguité ; l'insertion du cubital antérieur sur le pisiforme sera aussi un indice avantageux pour arriver dans l'articulation radio-carpienne, etc.

8°. Les données que je viens d'établir manquent ou ne suffisent pas. L'opérateur saisit avec la main qui doit conduire l'instrument, le membre qu'il veut enlever; il lui imprime de légers mouvemens, tandis que les doigts de l'autre main sont placés sur le point où il pense qu'existe la contiguité osseuse : ces doigts, destinés à la sentir, parcourent successivement les lieux où l'on croit qu'elle siége; quand ils l'ont rencontrée, ils restent dessus jusqu'à ce que le couteau vienne immédiatement les remplacer ou se placer auprès d'eux. S'il est des cas dans lesquels le chirurgien est obligé de toucher avec la main qui dirigera l'instrument, elle doit, avant de le saisir, être remplacée par l'autre main; sans cette condition, le

lieu touché pourrait être perdu de vue. Ce que je viens de dire relativement au point de départ de l'instrument s'applique rigoureusement à son point d'arrivée, qui sera de la même manière rigoureusement marqué : d'ailleurs, la main de l'opérateur chargée de tenir le membre sera placée sur le côté opposé à celui par lequel le chirurgien pénétrera dans l'article.

9°. Faisons remarquer que si l'on attaque, par exemple, une articulation par sa face dorsale, on mettra le membre dans la position demi-fléchie, pour tendre les parties molles, et pour élargir l'interligne des os; sans la précaution sur laquelle je viens d'insister, on s'exposera beaucoup, en pratiquant l'amputation du poignet, à pénétrer entre les deux rangées du carpe.

10°. Malgré tous les moyens d'investigation que j'ai indiqués, le chirurgien n'est pas toujours bien sûr du siége de l'articulation; il parvient à mieux le reconnaître, comme à s'en assurer de nouveau, par le toucher, quand les os sont dénudés de leurs parties molles; et s'il avait besoin d'une nouvelle donnée, il placerait l'instrument dans l'angle de la plaie qui est le plus rapproché de lui; son talon serait perpendiculaire à l'horizon, son tranchant perpendiculaire à l'axe de l'os; le couteau marcherait ainsi, dans la solution de continuité, en pressant et en sciant, sans faire de saut; aussitôt qu'il arriverait contre elle, il ne pourrait pas la dépasser; le chirurgien l'y sentirait, l'y verrait pénétrer : il serait facile, d'ailleurs, pendant cette sorte de râclement, de lui donner la direction exigée par la disposition des surfaces articulaires.

Après avoir indiqué les moyens de reconnaître les articulations et d'y pénétrer, occupons-nous de la confection des lambeaux.

1°. Toutes les fois que le chirurgien a le choix des lieux où il doit faire les lambeaux, il les dispose toujours de manière que le pus trouve un écoulement facile, le membre étant placé dans une position commode.

2°. Une seconde règle, à laquelle on ne sacrifie pas la première, veut que les lambeaux adhèrent sur les extrémités du plus petit diamètre de la surface osseuse qu'ils sont destinés à recouvrir, et sur laquelle ils seront ainsi plus facilement maintenus.

3°. Il est à peine utile de rappeler que l'état pathologique ne permet pas toujours de suivre les principes que nous venons de tracer : c'est en effet sur les parties où les tissus ont été épargnés que le chirurgien les prend pour faire les lambeaux. Quant à leur nombre, on en pratique ordinairement deux; la plupart des praticiens n'en admettent qu'un seul, lorsqu'ils enlèvent partiellement le pied, ou qu'ils coupent dans l'articulation de la première phalange avec la seconde, de celle-ci avec la troisième. Ils pensent, avec raison, que cette manière de procéder met mieux la cicatrice à l'abri des violences extérieures; mais ils divisent toujours les parties molles du côté où ils ne font pas de lambeau, assez en avant de l'articulation pour qu'elles ne se rétractent pas au-delà.

4°. Doit-on opérer quand on ne peut faire aucun lambeau? oui, l'expérience a sanctionné ce fait; j'en ai cité des exemples dans mon mémoire sur les amputations partielles du pied.

5°. Dans un mémoire publié récemment par un jeune chirurgien qui donne les plus grandes espérances, M. Margot; (voyez *Revue Médicale*), nous avons fourni la preuve que les lambeaux faits avec des tissus lardacés, non squirrheux et point encore assez ramollis, revenaient à

l'état normal, si l'on savait convenablement diriger l'inflammation qui s'en empare.

6°. En général, on commence la désarticulation après avoir pratiqué le premier lambeau, et l'on traverse l'article pour terminer l'opération par le second : de cette manière, la manœuvre est plus prompte, parce qu'on n'est pas obligé de changer l'instrument de main.

7°. Le chirurgien pratiquera le dernier le lambeau dans l'épaisseur duquel sera logée une grande artère, afin de pouvoir la faire comprimer par les doigts d'un aide au moment où il va la diviser au-dessous du point comprimé, comme dans la désarticulation de l'humérus ou du fémur.

8°. Fait-on un lambeau en divisant les tissus de dedans en dehors, il faut, pour qu'il ne soit pas terminé en pointe, que le talon de la lame du couteau marche sur la même ligne que son autre extrémité.

9°. Lorsqu'un couteau aura été introduit horizontalement à plat sous les parties molles, et qu'il faudra relever son tranchant pour lui faire contourner quelque saillie osseuse, comment les hommes qui ont tant mutilé la médecine opératoire, qu'ils appellent *géométrique*, énonceront-ils ce dernier mouvement? ils recommanderont de soulever *obliquement le couteau*, expressions vagues, qui, ne laissant dans l'esprit du lecteur qu'incertitude et hésitation, laissent aussi la médecine opératoire bien loin des autres sciences descriptives : mais j'en appelle à tous les hommes dont l'esprit est cultivé, est-il possible d'indiquer autrement que par les angles qu'elles forment avec l'axe du membre les diverses inclinaisons de la lame de l'instrument ?

Mais on a prétendu que les lambeaux pratiqués par

ponction et puis par incision étaient mauvais : prouvons la légèreté de cette assertion. Quand on introduit dans les tissus un instrument très-aigu à deux tranchans, dont la lame augmente peu-à-peu de largeur de la pointe au talon, ce couteau n'agit point à la manière des instrumens piquans des auteurs qui lui ont, sans contredit, donné à dessein sa forme avantageuse; d'ailleurs, pourquoi les plaies par piqûre sont-elles en général plus dangereuses? c'est qu'elles sont étroites, que le sang s'y accumule et y forme des caillots irritans, que le pus y séjourne et y produit le même effet, et qu'enfin les tissus enflammés sous une aponévrose qui n'est pas largement ouverte sont comprimés par elle; de là tous les symptômes d'un étranglement inflammatoire : or si, après avoir fait une ponction, nous pratiquons un lambeau, notre plaie change entièrement de condition, et la ponction ne mérite pas les reproches qu'on lui a si gratuitement adressés; puis nous trouvons sa justification dans les anciens, nous la voyons dans ceux même qui la blâment aujourd'hui, puisque les uns et les autres pratiquent souvent par ponction des lambeaux quand ils amputent les membres thoraciques et abdominaux dans leur continuité; ils vantent tous ce procédé, car ils n'ont jamais vu survenir alors les accidens qu'ils redoutent par l'emploi de quelques-unes de mes méthodes.

10°. Lorsque les tissus sont divisés de dehors en dedans et que le bistouri est appliqué sur un membre pour y circonscrire un lambeau, dirons-nous encore que le couteau doit être dirigé *obliquement de haut en bas et d'arrière en avant*? Mais ignore-t-on qu'il existe plusieurs sortes d'obliquité? Ramenons toujours, autant que possible, la médecine opératoire à des applications

des sciences exactes : ces obliquités de l'instrument ne peuvent être bien indiquées que par des angles rigoureusement déterminés qu'il formera avec l'axe du membre, ou bien encore par des lignes qui, partant d'un point bien précis d'une articulation, iraient se rendre sur un autre point bien indiqué. On conseille de commencer l'opération sur la face dorsale de l'article; mais cette face n'est pas indivisible : je veux désarticuler un doigt de la main gauche, et je vais faire avec le bistouri tenu de la main droite le lambeau interne le premier; le couteau commencera l'incision à l'union des deux tiers internes de la région postérieure de l'article avec son tiers externe, et formera avec l'axe du doigt légèrement demi-fléchi un angle à sinus supérieur de huit degrés; ou, en d'autres termes, il suivra la direction d'une ligne qui, partant du point que nous avons indiqué, irait se rendre au côté externe de la commissure interne du doigt qu'on va enlever.

11°. La forme et la longueur des lambeaux sont indiquées par les dispositions de la surface dénudée qu'ils sont destinés à couvrir : on sait que leur bord adhérent à l'économie doit être assez large et leur épaisseur assez considérable pour que la vie s'y conserve; on enlève les tendons volumineux qui restent à leur surface saignante et qui retarderaient la cicatrice.

12°. Lorsqu'on pratique le second lambeau, qu'il est mince et qu'on a la crainte de blesser une artère, on a grand soin de contourner très-exactement les tubérosités osseuses et de bien raser les os, comme quand on désarticule l'humérus; s'il s'agit du doigt, par exemple encore, il est ramené parallèlement à l'axe des autres qui sont étendus : on ne lui imprime jamais la moindre tor-

sion, car ce mouvement aurait l'inconvénient de plisser les parties molles, d'où résulterait nécessairement que les unes seraient plus tendues que les autres, et de là s'en suivrait une section plus prompte des premières, qui ne fuiraient pas aussi facilement sous l'instrument : ainsi le lambeau serait échancré.

13°. Il est presque inutile de recommander, dans tous les cas, de faire marcher le couteau largement et non pas à petits coups, afin d'éviter les dentelures des bords de la plaie. Si l'on fait les lambeaux de dedans en dehors et qu'on craigne une trop grande rétraction de la peau, il faut, au moment où l'opérateur les termine, attendre que les muscles, d'abord divisés, se rétractent, pour couper ensuite plus bas les tégumens.

14°. Beaucoup de praticiens conseillent d'achever les lambeaux en coupant les tissus en biseau aux dépens de leur face saignante; nous rejetons ce principe, car nous avons vu quelquefois la peau dénudée de son tissu cellulaire, et nous avons prouvé, à la clinique de l'hôpital de la Pitié, que des pansemens bien faits remédient à tous les inconvéniens attribués à la section perpendiculaire des tissus.

Traitons maintenant la dernière partie de notre question : établissons les règles pour ouvrir, traverser et détruire les articulations.

1°. On ne doit pas, en général, porter de champ le couteau dans une articulation sans en avoir coupé les principaux moyens d'union; il faut les diviser de dehors en dedans.

2°. Dans les articulations sur-tout à surfaces osseuses multipliées, à circonvolutions et anfractuosités nom-

breuses, l'opérateur commencera toujours la désarticulation par le côté externe ou interne, et à mesure que le couteau, entr'ouvrant un point de l'article, y pénétrera, il faudra bien se garder de l'y enfoncer; on l'en retirera au contraire aussitôt pour le porter plus loin, parce que, ainsi, les ligamens que doit encore détruire le chirurgien et qui maintiennent en contact très-immédiat les endroits où la contiguité osseuse n'est pas entamée, ne seront pas mis à l'abri du couteau par des saillies osseuses qui les protégéraient en l'arrêtant.

3°. Une règle extrêmement importante, celle sans laquelle les désarticulations difficiles sont presque impraticables, est la suivante : une articulation, qui pour l'anatomiste est représentée par 1 de surface, l'est au moins par 4 pour l'opérateur. Les ligamens couvrent un espace beaucoup plus étendu que l'article, et presque toujours ces ligamens n'adhèrent aux os que par leurs extrémités ou à-peu-près : or, l'on conçoit qu'en coupant ces moyens d'union transversalement entre leurs deux points d'insertion, la contiguité osseuse est trouvée, et qu'il suffit de promener approximativement le couteau sur son siége pour le rencontrer.

4°. A-t-on entr'ouvert, en coupant leurs moyens d'union, les faces dorsales et latérales d'une articulation? le chirurgien peut ordinairement engager le couteau à pleine lame entre les surfaces articulaires, et il passe facilement; mais quand il existe des ligamens entre les os, comme le calcanéo-cuboïdien dans l'articulation de Chopart, et les trois ligamens inter-osseux dans l'article tarso-métatarsien, l'opérateur doit en connaître très-exactement le siége; car c'est en portant directement la pointe du couteau sur eux, qu'à mesure qu'il divisera les trous-

seaux ligamenteux, les surfaces articulaires, en s'écartant, lui fourniront un libre passage.

5°. Il faut étudier les interstices osseux à l'aide desquels il est plus facile de détruire les ligamens dont nous venons de parler; on n'oubliera donc pas qu'à la main et au pied les os sont, en général, immédiatement appliqués les uns contre les autres du côté de la face dorsale, tandis que vers les régions palmaire et plantaire ces organes laissent entre eux des intervalles pour loger des trousseaux ligamenteux: c'est précisément de ces intervalles que le chirurgien tire un grand parti pour attaquer les ligamens: il porte son couteau par-dessous en inclinant son manche vers lui, de manière qu'il forme un angle à sinus antérieur de quarante-cinq degrés; il le relève ensuite à angle droit, manœuvre qui, à mesure qu'elle divise les moyens d'union des os, éloigne suffisamment les surfaces articulaires vers la face dorsale pour que l'instrument glisse aisément entre elles.

6°. Il est au moins inutile de luxer lorsqu'on pratique une désarticulation, parce qu'on exerce des tiraillemens douloureux; et si l'on élargit beaucoup l'article du côté par lequel le couteau commence à le parcourir, on applique avec tant d'exactitude les unes contre les autres les surfaces articulaires vers le point opposé, qu'elles présentent à l'instrument un obstacle invincible. Est-on néanmoins forcé dans quelques cas difficiles d'employer la manœuvre que nous venons de blâmer? le chirurgien luxe en bas jusqu'à ce qu'il ait parcouru la moitié du diamètre dorso-palmaire de l'articulation, puis il luxe en sens opposé pour traverser le reste; mais il est bien préférable de faire sur la partie du membre qui va être enlevée de légères tractions parallèles à l'axe

RECHERCHES

Sur l'Hypertrophie de la membrane musculeuse de l'Estomac et sur la Dilatation du même organe. (Clinique de l'hôpital Cochin.)

Par M. J. Bouillaud.

Je ne connaissais aucun exemple d'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac, lorsqu'en 1822, étant interne à l'hôpital Cochin, j'eus occasion d'en recueillir deux observations. La première idée qui s'offrit à mon esprit fut d'examiner si les circonstances qui accompagnaient cette hypertrophie avaient quelque rapport avec celles au milieu desquelles se manifeste l'hypertrophie du cœur, dont je m'occupais alors avec un soin particulier. Je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il existait réellement une assez frappante analogie entre les causes, soit déterminantes, soit prochaines, de ces deux espèces d'une même classe des maladies. Je fus confirmé dans cette opinion en lisant avec attention l'intéressant mémoire que M. Louis publia, en 1824, sur l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac, et je fus frappé de la ressemblance des deux observations qu'il rapporta avec celles que j'avais recueillies moi-même. M. Andral, dans le quatrième volume de sa *Clinique Médicale*, vient de décrire l'hypertrophie en question avec cette sagacité et cette exactitude dont il a déjà donné tant de preuves. C'est après avoir médité le travail de cet excellent observateur, que j'ai cru devoir publier les observations qui font le sujet de cet article. On ne saurait, en effet,

rassembler trop de faits sur un sujet presque entièrement neuf.

Quant à la dilatation de l'estomac, je ne m'en occuperai que d'une manière tout-à-fait accessoire, et que parce qu'elle accompagne souvent l'hypertrophie.

Ire. Observation.

Hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac avec dilatation de cet organe.

Un parfumeur, âgé de quarante ans, d'une constitution délicate, fut reçu à l'hôpital Cochin, le 28 juin 1822. Deux ans auparavant, il avait éprouvé une maladie, dont les principaux symptômes étaient des vomissemens et un état douloureux de la région épigastrique. A son entrée à l'hôpital, on observait les symptômes suivans : douleur dans toute la région épigastrique, à travers laquelle le toucher fait sentir une sorte de corps membraneux, élastique, qui n'est peut-être que la face antérieure de l'estomac épaissie (la douleur, déjà très-ancienne, est devenue plus vive depuis six mois); ventre volumineux et fluctuant; langue rosée, assez humide; soif ardente, sans perte de l'appétit, mais nausées et sentiment de chaleur brûlante à l'estomac après le repas, suivis de vomissement de presque tous les *ingesta* (ces vomissemens surviennent à des intervalles irréguliers après le repas); depuis deux mois, le malade n'a rendu que deux ou trois selles, provoquées par des lavemens; visage ridé, abattu, exprimant l'anxiété; peau sèche, aride; pouls fréquent, petit et mou; marasme très-avancé.

Diagnostic : cancer du pylore. (*Limonade, lavem. laxat.*)

Mois de juillet. Selles assez nombreuses, les unes noires et solides, les autres liquides; persistance des vomissemens (la matière de ceux-ci est en général un liquide brunâtre, vineux, contenant des grumeaux); sentiment d'ardeur, de brûlure, et douleurs lancinantes à l'épigastre; augmentation de l'ascite (1); infiltration des membres et des parties génitales; la peau devient froide, les traits se rétrécissent de plus en plus, les forces s'épuisent; cependant le malade conserve encore de l'espérance; les ingesta qui, suivant ce qu'il dit, passent le moins difficilement, sont les œufs et un mélange de vin et de bouillon; les côtelettes sont vomies.

2 août. Le malade éprouve depuis quelques jours une douleur dans la région des fausses côtes, où la respiration s'entend à peine; dans la nuit, plusieurs vomissemens qui épuisent les forces.

3. Défaillance, froid des extrémités, visage comme inanimé, œil terne, voilé, pouls insensible; on ne sent plus les battemens du cœur, en appliquant la main sur la région précordiale; mais le stéthoscope les fait entendre: ils sont réguliers, fréquens, très-faibles.

4. Le pouls est revenu, mais il est extrêmement mince; visage pâle, lèvres décolorées, parole faible, lente, conservation des facultés intellectuelles. Les quatre jours suivans, peu de changement.

9. Le malade peut à peine se remuer: il ne s'est, dit-il, jamais trouvé si faible. Il expire à onze heures après minuit.

---

(1) En palpant la région épigastrique, on ne distingue plus le corps, que nous crûmes n'être autre chose que la paroi antérieure de l'estomac.

Autopsie cadavérique dix heures après la mort.

1°. *Habit. extér.* — Point de rigidité cadavérique, infiltration des membres inférieurs et du scrotum, marasme au dernier degré, déviation de la colonne vertébrale.

2°. *Organes abdominaux.* — La cavité du péritoine contient une abondante quantité de sérosité citrine. On remarque plusieurs tubercules à la surface du péritoine, et sur-tout entre les lames du méso-colon transverse, où se rencontrent, en outre, des ganglions lymphatiques du volume d'un gros pois et d'une couleur rosée. Du reste, à l'extérieur, tous les viscères abdominaux présentent une pâleur grisâtre. Près du pylore existent des *adhérences gélatineuses* entre le foie et le petit épiploon. Le colon, énormément distendu par des gaz, est refoulé dans l'hypocondre droit. L'estomac est distendu par une énorme masse d'alimens végétaux, comme dissous dans un liquide vineux, exhalant une odeur acide, très-piquante. Le doigt, introduit dans le pylore, ne peut pénétrer jusque dans le duodénum, et rencontre *un corps étranger dur et piquant.* Examiné du côté du duodénum, l'orifice pylorique se présente sous la forme d'un trou, qui peut à peine admettre le bout du petit doigt, et qui ressemble assez bien au *museau de tanche* de la matrice: il s'en élève quelques végétations fongueuses, pendantes et comme flottantes dans le duodénum. A partir de cet orifice jusque dans l'étendue de deux pouces de la région pylorique, les parois de l'estomac, épaissies, indurées, forment une espèce de cylindre creux, dont la base équivaudrait à la surface d'une pièce de cinq francs. A l'intérieur de ce cylindre se trouvent des pépins de raisin et un noyau de prune

qui le bouchent pour ainsi dire hermétiquement. (Voilà le corps piquant que l'on rencontrait en introduisant le doigt dans l'anneau pylorique.) Les parois de ce cylindre, incisées, offrent un aspect parfaitement semblable à la *couenne de lard*. Les trois membranes gastriques, en cet endroit, entièrement confondues, forment une masse squirrheuse ou cancéreuse, à l'extérieur de laquelle se remarquent une infinité de petits tubercules jaunâtres. Dans tout le reste de l'estomac, la membrane muqueuse présente un fond blanc, sur lequel se dessinent des arborisations rosées, entremêlées de plaques blanchâtres qui semblent être des érosions superficielles, des espèces d'*écorchures* de cette membrane. Ailleurs, la couche superficielle de la membrane muqueuse s'enlève avec une grande facilité, et à la manière d'une fausse membrane molle. La membrane musculeuse sous-jacente est le siége d'une véritable hypertrophie; je n'en ai jamais vu d'aussi forte. En effet, ses fibres rapprochées forment des faisceaux blancs très-saillans, très-multipliés, et analogues, à la couleur près, à des faisceaux des muscles extérieurs. La membrane muqueuse s'épaissit évidemment à mesure qu'on approche du cancer, et, là, on ne peut plus la séparer des autres membranes. L'intestin grêle est rempli d'une matière verdâtre qui a colorié ses parois, et qui *ressemble exactement à du méconium*. Le gros intestin contient quelques *fècès* solides, offre à l'intérieur une teinte rosée, et, du reste, est tout-à-fait sain.

3°. *Organes thoraciques.* — Les poumons, généralement très-beaux et crépitans, s'avancent sur le cœur, qu'ils recouvrent complètement; leur bord postérieur, encore chaud, commence à s'engorger et à prendre

une teinte violette. Le sommet du droit est bosselé, et en le pressant on sent plusieurs corps arrondis qui ne sont autre chose que des tubercules de consistance caséeuse, dont l'extérieur est entouré de matière noire, comme d'une espèce de kyste, et autour desquels existent d'autres tubercules plus petits et agglomérés; quelques-uns de ces tubercules sont situés sous la plèvre, qui, dans les intersections des bosselures, est épaissie, dure et comme fibreuse. Le sommet du poumon gauche est abreuvé de sérosité, œdémateux. Le cœur n'est guère plus gros que la moitié du poing du sujet; ses cavités sont d'ailleurs bien proportionnées entre elles. Les oreillettes seules contiennent un peu de sang coagulé.

IIe. Observation.

Cancer de la région pylorique de l'estomac; dilatation de cet organe; hypertrophie de sa membrane musculeuse, sans rétrécissement notable de l'orifice pylorique.

Anne Bruneau, âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, fut reçue à l'hôpital Cochin le 19 novembre 1822. Elle était malade depuis treize mois, à la suite de chagrins. La perte de l'appétit, des aigreurs, des vomissemens quelquefois mêlés de sang, du dévoiement, furent, dit-elle, les principaux symptômes de sa maladie. Quoi qu'il en soit, à son entrée elle nous offrit l'état suivant : amaigrissement, décoloration de la peau en général, teinte jaune paille ou *couleur de cire* de celle du visage; langue rosée, nette, assez humide; soif, sentiment d'*âcreté* dans la bouche, douleur épigastrique, vomissement de presque tous les ingesta, dévoiement, coliques, épreintes et ténesme parfois très-violens; peau froide plutôt que chaude, frissons fréquens;

pouls accéléré, petit et mou, tendance aux défaillances.

Diagnostic : cancer du pylore. (*Gomme édulcorée, et, sur les instances de la malade, julep avec magnésie.*)

Les jours suivans, les vomissemens continuent, et la malade est obligée d'aller presque à chaque instant à la garde-robe; elle dit que la magnésie augmente l'irritation et qu'elle *a un grand feu dans le ventre.* (On supprime ce médicament.) Cependant les éructations, les vomissemens et le dévoiement persistent (trente à quarante selles dans les vingt-quatre heures); le visage s'affaisse et le marasme augmente. Vers les derniers jours de décembre, le ventre devient *excessivement douloureux;* la malade se plaint de ne pouvoir se réchauffer, et cherche à soutenir le peu de forces qui lui restent en prenant du vin coupé avec l'eau de Seltz; sa peau est entièrement décolorée, son visage se décompose, ses membres sont infiltrés; elle prévoit sa fin prochaine, et meurt, en effet, au milieu de violentes douleurs abdominales, dans la nuit du 29 décembre, quarante jours après son entrée.

Autopsie cadavérique, onze heures après la mort.

1°. *Habit. extérieure.* — Rigidité cadavérique; cadavre d'une femme assez forte, généralement infiltré.

2°. *Organes abdominaux.* — Ventre arrondi, saillant, fluctuant, contenant une grande quantité de sérosité verdâtre, au milieu de laquelle nagent des masses pseudo-membraneuses, les unes libres, les autres adhérant par une extrémité aux intestins, et par l'autre aux parois abdominales. De fausses membranes récentes, molles, comme albumineuses, inorganisées, réunissent en une sorte de paquet globuleux toutes les circonvolutions intestinales; le péritoine, rouge et injecté, se détache très-facilement des autres membranes de l'intestin; l'es-

tomac est distendu par des matières alimentaires d'une odeur aigre très-piquante (une légère compression a suffi pour déterminer une rupture de ce viscère) ; sa membrane muqueuse présente un fond blanc, sur lequel se dessine une injection rosée. Dans la région pylorique, se rencontre une plaque cancéreuse, de la largeur d'une pièce de six francs, circonscrite par un rebord saillant imitant une sorte de bourrelet : on peut suivre la membrane muqueuse jusque vers ce rebord; mais au-delà, il est impossible de la retrouver, ou du moins de la reconnaître. Toute la portion désorganisée offre une surface comme ulcéreuse, inégale, rugueuse, *chagrinée;* elle est formée d'une substance blanche d'une dureté presque fibro-cartilagineuse, et crie sous le scalpel. Après avoir enlevé par tranches cette espèce de disque lardacé, on aperçoit la membrane musculeuse, laquelle est blanche, saine, très-robuste et véritablement *hypertrophiée,* comme chez le sujet précédent. Autour de la plaque cancéreuse, la membrane muqueuse, molle et friable, s'enlève presqu'à l'instar d'une fausse membrane albumineuse; l'anneau pylorique permet assez facilement l'introduction du doigt dans sa cavité. Les circonvolutions de l'intestin grêle, volumineuses, contiennent des matières liquides jaunâtres au milieu desquelles on voit deux vers lombrics; la membrane muqueuse, généralement injectée, présente vers la valvule iléo-cœcale une belle *rougeur* qui s'aperçoit aussi dans le cœcum et le colon ascendant. Dans le reste de son étendue, le gros intestin, contracté, est entouré de beaucoup de graisse, infiltré, ce qui donne une épaisseur considérable à ses parois, et la membrane muqueuse est pâle.

3°. *Organes pectoraux.* — A gauche, la plèvre pul-

monaire adhère avec la plèvre costale (adhérence ancienne) ; les poumons, sur-tout à leur bord postérieur, sont gorgés de sérosité : en les comprimant, cette sérosité s'écoule soit par les bronches, soit par les incisions pratiquées dans le tissu pulmonaire. La membrane interne des bronches et de leurs ramifications offre une légère teinte rosée. Le cœur, bien conformé, est ramolli, d'un tissu *couleur de feuille morte*, et facile à déchirer: quelques plaques jaunâtres dans l'aorte. Foie ramolli, décoloré et facile à déchirer comme le cœur. Reins, vessie, utérus et organes encéphaliques sans lésion notable.

RÉFLEXIONS.

Dans les deux observations que je viens de rapporter, l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac était accompagnée d'une dilatation assez considérable de cet organe, et coïncidait avec un cancer de la portion pylorique. Dans les deux cas publiés par M. Louis, les mêmes circonstances se rencontrèrent. M. Louis, par un rapprochement ingénieux, compare l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac à l'hypertrophie du cœur, et admet, à la vérité provisoirement, que la première dépend du rétrécissement de l'orifice pylorique, comme la seconde est ordinairement produite par le rétrécissement des orifices du cœur. Cette explication, si elle n'est pas juste, a du moins quelque chose de spécieux et qui séduit l'esprit : pour qu'elle pût être adoptée, il faudrait que l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac ne se manifestât que dans les cas de rétrécissement de l'ouverture pylorique, lequel oppose un obstacle plus ou moins insurmontable au cours du chyme.

Mais il me semble qu'il y aurait de la témérité à soutenir que cette hypertrophie est toujours accompagnée de la circonstance dont il s'agit; et pour ne pas nous écarter de nos observations, je rappellerai que, dans la seconde, l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac n'était pas accompagnée d'un rétrécissement notable de l'orifice pylorique, puisque l'on pouvait introduire facilement le doigt dans cet orifice. Si donc l'hypertrophie qui nous occupe peut exister sans rétrécissement de l'ouverture pylorique, il n'est pas possible de considérer cette condition comme la cause constante de la maladie. Ce rétrécissement explique d'ailleurs, d'une manière assez plausible, la dilatation de l'estomac, laquelle pourrait être rapprochée de celle des cavités du cœur (anévrysme), que l'on rencontre à la suite de la coarctation des orifices de cet organe. Toutefois, il semble résulter des observations de M. Andral (*Clinique médic.*, tom. IV), que la dilatation de l'estomac elle-même n'est pas toujours nécessairement produite par le rétrécissement du pylore.

Mais quelle est donc, enfin, la véritable cause de l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac? La cause immédiate de cette affection paraît résider dans l'afflux d'une plus grande quantité de sang dans les vaisseaux de l'estomac, et dans les efforts de contraction dont ce viscère est susceptible quand il est irrité. En effet, si vous parcourez les cas dans lesquels cette hypertrophie a été observée, vous verrez que dans tous il y avait eu des vomissemens répétés (partant un exercice forcé de la membrane musculeuse de l'estomac) et une phlegmasie chronique de l'estomac (par conséquent un afflux plus que naturel de sang dans le système vasculaire

gastrique). L'étude des circonstances au milieu desquelles se développent les autres hypertrophies vient, en quelque sorte, à l'appui de notre explication. Effectivement, n'est-ce pas par suite d'un exercice immodéré, et de l'appel d'une plus grande quantité de sang dans leur épaisseur, que les muscles de certaines parties du corps s'hypertrophient? N'est-ce pas encore à la suite d'un exercice trop répété et de la stimulation qui l'accompagne, que certains organes non-musculaires, tels que les poumons, l'appareil génital, etc., deviennent le siége d'une véritable hypertrophie? Il est si vrai que l'abord d'une plus grande masse de sang dans une partie est la condition essentielle de l'augmentation de nutrition de cette partie, qu'il suffirait de déterminer mécaniquement le premier de ces phénomènes pour obtenir le second. N'est-ce pas même ainsi que s'opère le développement, l'hypertrophie des artères collatérales d'un membre dont le tronc principal a été lié? Quoi qu'il en soit, l'explication proposée étant une fois admise, il est facile de concevoir comment le rétrécissement du pylore peut être, je ne dis pas la cause prochaine, essentielle, mais l'une des causes déterminantes de l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac. Il est évident, en effet, qu'en vertu de l'obstacle que ce rétrécissement oppose au libre cours des matières alimentaires, l'estomac devient le siége d'une sorte d'irritation *mécanique*, irritation bientôt suivie de vomissemens, espèce de mouvement *anti-péristaltique* au moyen duquel le ventricule se débarrasse des matières qui l'importunaient : or, cette irritation, attirant dans l'organe qu'elle affecte une quantité de sang plus considérable que celle nécessaire à la nutrition normale, peut devenir la source d'une hypertrophie plus ou

moins prononcée de la membrane musculeuse de l'estomac.

Ce qui prouve encore que le rétrécissement de l'orifice pylorique ne constitue pas la cause directe et nécessaire de cette hypertrophie, c'est qu'il n'est pas extrêmement rare de le rencontrer en même temps qu'un amincissement, une *atrophie* réelle de la membrane musculeuse gastrique, amincissement qui, j'en conviens, peut souvent dépendre principalement, sinon uniquement, de la distension des parois de l'estomac.

Quant à cette dilatation elle-même, ainsi que l'a prouvé M. Andral, elle peut se présenter indépendamment de tout rétrécissement du pylore, soit qu'alors, suivant une heureuse idée de cet auteur, l'estomac ne jouisse plus du mouvement par lequel il fait pénétrer les matières alimentaires dans le duodénum, soit que le phénomène résulte d'une autre cause encore inconnue. Toutefois, il faut avouer que, de toutes les causes qui peuvent produire une dilatation morbide de l'estomac (il ne faut pas confondre cette dilatation avec la distension occasionée par la présence d'une quantité plus ou moins considérable de gaz dans l'estomac), de toutes ces causes, dis-je, la plus commune est un rétrécissement de l'orifice pylorique, ainsi que cela se rencontre dans la plupart des affections squirrheuses ou cancéreuses de la région pylorique ; et comme ces affections elles-mêmes coexistent ordinairement avec une inflammation chronique de l'estomac, on ne doit pas s'étonner de ce que, jusqu'ici du moins, l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac n'a été observée que dans les cas de cancer du même organe; car cette phlegmasie étant une sorte d'aiguillon qui fait affluer le sang dans les

capillaires gastriques, il en résulte pour la membrane *charnue* un surcroît de matière nutritive, et, par suite, une véritable hypertrophie.

Que si nous pouvons assigner les principales conditions qui favorisent le développement de l'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac, il n'en est pas moins certain que le mécanisme même de cette hypertrophie se dérobe entièrement à notre observation : c'est là un de ces phénomènes moléculaires sur lesquels la physiologie n'a répandu aucune lumière, et devant lesquels doit s'abaisser l'orgueil de nos explications. Ce mécanisme, dira-t-on, est le même que celui qui préside à la nutrition de la partie hypertrophiée; sans doute, et c'est pour cela précisément qu'il est entièrement ignoré, puisque la nutrition et l'organogénie normales sont du nombre des actes les plus mystérieux, des opérations les plus cachées de la nature vivante. Ce n'est pas expliquer un phénomène que de le rattacher à une série d'autres phénomènes analogues, lorsque ceux-ci sont eux-mêmes inconnus ou *inexpliqués*. Au reste, c'est un fait très-digne de remarque, que la même irritation qui suffit pour convertir en matière squirrheuse ou cancéreuse la membrane muqueuse, et sur-tout le tissu cellulaire de l'estomac, se borne le plus souvent à produire une simple hypertrophie de la membrane musculeuse du même organe, comme si cette membrane, offrant à la désorganisation inflammatoire bien plus de résistance que les parties indiquées tout-à-l'heure, n'éprouvait qu'un accroissement de nutrition sous l'influence des causes qui *altèrent* la nutrition et la structure de la tunique muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent.

Les observations précédentes nous apprennent que

l'inflammation chronique de l'estomac peut déterminer une hypertrophie de sa membrane musculeuse. Il serait, sans doute, très-important de savoir quelles sont les différences qui existent entre ces observations et celles dans lesquelles la même maladie (gastrite chronique) existe sans altération de la membrane musculeuse, sans hypertrophie, ou même avec un état opposé, c'est-à-dire avec une véritable *atrophie* de cette membrane. Mais je crois qne, dans l'état actuel de la science, ces différences ne sont pas encore parfaitement connues. Je ne m'arrêterai donc pas plus long-temps sur ce point, et je passe aux conclusions qui découlent des observations et des réflexions contenues dans cet article.

Conclusions.

1°. L'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac se rencontre dans certaines phlegmasies chroniques de l'estomac.

2°. Cette hypertrophie peut être considérée comme le résultat d'une irritation nutritive du tissu qu'elle affecte; mais la nature intime de cette espèce d'irritation n'est pas plus connue que celle de l'acte nutritif lui-même considéré dans son état normal.

3°. Le rétrécissement de l'orifice pylorique n'est pas la cause immédiate et constante de cette hypertrophie, mais il constitue une de ses causes déterminantes ou occasionelles; car en opposant un obstacle au cours des matières alimentaires contenues dans l'estomac, il devient la source d'un surcroît d'action et d'excitation pour cet organe. Dans ce cas, comme l'a très-bien remarqué M. Louis, l'hypertrophie musculaire de l'estomac s'opère par les mêmes raisons que celle du cœur,

lorsque ses orifices sont rétrécis ; que celle de la vessie, lorsque, son col étant également rétréci, ce réservoir musculo-membraneux ne se débarrasse qu'avec peine du liquide qu'il contient, etc., etc.

4°. L'hypertrophie de la membrane musculaire de l'estomac est ordinairement accompagnée de la dilatation de cet organe, à-peu-près comme l'hypertrophie du cœur coïncide le plus souvent avec l'anévrysme ou dilatation du même organe. En général, la dilatation de l'estomac, dans les cas dont il s'agit, est la suite d'un rétrécissement de l'ouverture pylorique, comme l'anévrysme du cœur est le plus souvent l'effet purement mécanique d'un obstacle aux orifices de cet organe. Néanmoins (et M. Andral en a cité des exemples), on trouve quelquefois une dilatation de l'estomac sans qu'il existe aucun rétrécissement de l'anneau pylorique.

MÉMOIRE

Sur l'Hémorrhagie de la couche corticale du Cerveau.
(Clinique de l'hospice de Bicêtre.)

Par L. F. Bravais.

Il existe une maladie de la couche corticale du cerveau sur laquelle les médecins et les anatomistes n'ont pas assez fixé leur attention. C'est une hémorrhagie qui occupe en général toute l'épaisseur de la substance grise, donnant d'abord lieu à la formation de petits grumeaux de sang mêlés avec la pulpe nerveuse, et produisant plus tard des cicatrices jaunâtres étendues en membranes à la surface de la substance médullaire. Cette lésion se

rapproche de l'hémorrhagie cérébrale ordinaire par sa structure anatomique. Les symptômes, presque toujours obscurs, n'ont pu être appréciés lorsqu'elle était bornée à une petite portion du cerveau. Ailleurs, elle s'est manifestée par quelqu'un des signes propres aux congestions et aux ramollissemens de cet organe.

Depuis long-temps on a observé des épanchemens sanguins dans la couche corticale, des ruptures de la méningine, des kystes jaunâtres placés à la surface extérieure de l'encéphale : ce n'est pas là l'objet de notre travail. Mais nulle part nous n'avons trouvé la description de membranes jaunâtres occupant l'épaisseur de la substance corticale, après avoir remplacé une sorte d'hémorrhagie ou d'infiltration sanguine dans le tissu extérieur du cerveau.

La maladie que nous allons décrire n'est toutefois pas nouvelle; elle a été notée dans son premier degré par plusieurs observateurs.

On lit dans l'ouvrage de M. Rostan (*Ramollissement du Cerveau*, pag. 97, 2ᵉ. édition) le fait suivant : On remarque à la partie antérieure de l'hémisphère cérébral droit une *ecchymose qui se prolonge dans la circonvolution voisine*, n'occupant que la surface de cette circonvolution qui est très-ramollie. On rencontre en arrière, du même côté, *plusieurs ecchymoses absolument semblables*. Ces ecchymoses me paraissent appartenir à l'hémorrhagie dont nous parlons; elles ont existé sur une malade qui offre les plus grands traits de ressemblance avec notre observation VI.

M. Bayle (*Thèse inaugurale*, pag. 67, 1822) a observé une altération de la couche corticale du cerveau, qui n'est autre chose que le premier degré de la maladie

décrite ici. Voici ses expressions : Après avoir détaché les méninges de cette partie du cerveau (la partie moyenne et supérieure de la convexité de chaque hémisphère), on aperçoit que la circonvolution sur laquelle s'observait l'injection de la pie-mère est parsemée d'un assez grand nombre *de petits points noirs mêlés avec la substance corticale*, dans laquelle ils s'étendent jusqu'à la profondeur d'un demi-pouce. *Ces deux points noirs paraissent formés par de petits amas de sang* dans la substance grise du cerveau....

Cette variété d'hémorrhagie de la couche corticale est trop peu connue pour nous dispenser d'entrer dans quelques détails. Nous présenterons dix observations recueillies dans la division des aliénés de l'hospice des vieillards (Bicêtre). Chacune d'elles, réduite à son plus simple exposé, sera suivie de courtes réflexions : nous ferons ensuite un résumé de faits principaux. Peut-être l'intérêt qu'on porte à l'étude des lésions du cerveau, de quelque nature qu'elles soient, deviendra-t-il aux yeux du lecteur un motif de bienveillance pour notre travail?

Obs. I. Pinard, âgé de trente-deux ans, présenta pendant plusieurs années tous les symptômes d'une sombre mélancolie ; dans le dernier mois de sa vie il maigrit beaucoup ; il souffrait du côté droit du thorax, refusait des alimens et n'avait pas d'expectoration. Mort le 5 avril 1824.

Ouverture trente heures après la mort.

Tête. — Médiocre quantité de sang dans les sinus méningiens. Peu de sérosité à la surface des hémisphères et dans les ventricules ; peu de sang dans la pie-mère ; la méningine est sans opacité et se détache librement à

la surface du cerveau. À gauche, au-dessus du lobule postérieur, entre deux circonvolutions, on trouve un tubercule cru, du volume d'une lentille, qui s'est détaché avec les membranes. Autour de ce tubercule, la substance corticale est réduite en une bouillie noirâtre, dans laquelle on reconnaît des débris de substance nerveuse et des grumeaux de sang intimement mélangés. Le reste du cerveau offre une consistance très-ferme.

Thorax. — Poumons adhérens aux côtes; tous deux, sur-tout le droit, sont remplis de tubercules miliaires demi-transparens. Cinq ou six d'entre eux sont plus volumineux et d'un une opaque; ganglions bronchiques tuberculeux.

Rien de particulier dans les viscères abdominaux.

Il est évident que le tubercule cérébral et l'altération hémorrhagique de la couche corticale environnante sont survenus dans les derniers temps de la vie, et n'ont produit aucun symptôme morbide, aucun trouble dans l'innervation, capable de faire déceler leur présence.

Obs. II. Dupille, âgé de cinquante ans, entre à Bicêtre le 15 mai 1824. Délire, loquacité insupportable, phrases assez bien liées, réponses justes, mouvemens des membres désordonnés. (Camisole; plaies des poignets produits par la résistance du malade. On le met dans une loge.)

20 mai : dyspnée considérable, voix entrecoupée, même délire, froid des extrémités, pouls faible et fréquent, engorgement des deux articulations huméro-cubitales, crépitation obscure au bas de l'humérus droit. Dans les derniers jours, crachats puriformes et sanguinolens. Mort le 29.

Autopsie. — *Tête.* — Méninge et ményngine dans l'état

naturel ; celle-ci se détache avec facilité de la surface du cerveau : à la partie inférieure et antérieure du lobule moyen droit, elle adhère à la couche corticale. Cette dernière, dans l'étendue de deux circonvolutions, est remplie de grumeaux de sang mêlés avec la substance nerveuse. La couche médullaire sous-jacente est intacte; substance cérébrale généralement molle.

Thorax. — Une pinte de sérosité limpide dans le côté droit; poumon crépitant. A gauche, une pinte et demie fortement sanguinolente : dans le lobule inférieur du poumon, deux noyaux circonscrits d'un tissu rouge, compacte, friable. En détachant ce lobule adhérent au péricarde, il s'en fait une crevasse avec issue de sang dans la plèvre.

Le péricarde est volumineux, adhérent au ventricule gauche; ailleurs, il est uni au cœur par une fausse membrane. Ventricule et oreillette droite dilatés par des caillots fibrineux. Le ventricule gauche s'est déchiré sous la main en trois ou quatre endroits; sur la paroi gauche, ancienne fibrine adhérente et altérée. Paroi du cœur dans le lieu correspondant amincie et déchirée plus en dedans, véritable capacité du ventricule remplie par un caillot récent.

Les muscles environnans des articulations cubito-humérales sont épaissis; l'intervalle de leurs fibres est rempli d'une matière fibreuse et crétacée, ce qui dans le membre droit donna la sensation de crépitation sur le vivant.

La mort du malade a été évidemment produite par le double hydrothorax, l'engorgement hémopthique du poumon gauche, la péricardite, et cette maladie, encore peu connue, qui détermine les *ruptures spontanées du cœur*. On n'a pu avoir de renseignemens sur les causes

et l'invasion du délire. L'hémorrhagie de la couche corticale du lobule moyen droit n'a produit ni convulsions ni paralysie de sensibilité et de mouvemens dans le côté opposé. En fera-t-on la cause du délire ? Mais celui-ci est certainement antérieur à l'entrée du malade dans la division des aliénés, tandis que l'hémorrhagie paraît être une maladie assez récente. Il faut donc convenir que l'affection cérébrale n'a produit ici que des symptômes fort équivoques.

Obs. III. Julien, âgé de quarante-trois ans, eut, dans l'espace de cinq années, cinq accès de manie de plus en plus rapprochés. Loquacité, chants, réponses justes et raisonnables, injection du visage, tête découverte, souvent pieds nus; par momens Julien déchire tous les vêtemens qui lui tombent sous les mains. Il succombe à une inflammation phlegmoneuse de l'articulation de l'épaule gauche et du tissu cellulaire des muscles voisins, le 11 juillet 1824.

Autopsie. Quantité notable de sérosité à la surface des hémisphères et dans les ventricules : la méningine offre la même transparence et la même densité que dans l'état naturel. Elle adhère à la couche corticale à droite, vers la pointe du lobe antérieur, vers la faux cérébrale, peu sur les parties latérales, beaucoup à la base de l'hémisphère. A gauche, la pie-mère est adhérente près de la faux en avant, près de la grande scissure, et spécialement à la base.

La couche corticale est plus molle dans toute son étendue; dans la grande scissure gauche, elle offre un petit grumeau de sang. Entre deux circonvolutions, à la surface du lobe postérieur du même côté, on trouve la

couche corticale réduite en une bouillie noirâtre dans l'étendue d'un centime.

Cervelet plus ferme que le cerveau; membranes non adhérentes à sa *surface*.

La coïncidence d'une manie ancienne avec plusieurs petites hémorrhagies de la couche corticale paraîtra peut-être d'une grande valeur pour assigner quelques symptômes à une lésion d'organes; mais lorsqu'on fait attention que la manie date de cinq années, et que l'hémorrhagie cérébrale est récente, que dans les derniers jours le malade n'a présenté d'autres symptômes que ceux d'une fièvre inflammatoire déterminée par un phlegmon profond, on est obligé de convenir que l'hémorrhagie de la couche corticale n'a donné lieu à aucune nouvelle série d'accidens appréciables.

Voici un cas où l'hémorrhagie de la substance grise a coïncidé avec l'existence d'un foyer apoplectique de la couche médullaire.

Obs. IV. Arbez, âgé de soixante-neuf ans, eut deux faibles attaques d'apoplexie. Plus tard, il devint sujet à des étourdissemens avec perte de connaissance. Le 4 octobre 1824, à dix heures du soir, étant dans son lit, Arbez fut pris de convulsions épileptiformes dans tous les membres, sur-tout ceux du côté droit. Décubitus dorsal incliné à droite, secousses vives des muscles, saccadées, avec des rémissions variables; salive écumeuse à la bouche. Les convulsions ont duré pendant quatre heures. Après elles, coma, sterteur, rigidité des membres. (*Sinapismes aux jambes de onze heures du soir à dix heures du matin; vésication produite. Dans la matinée, sangsues au col, vésicatoire à la nuque.*)

Le 5 octobre, à sept heures du soir, flaccidité des membres supérieurs, coma profond, râle. Mort de dix à onze heures.

Autopsie. — *Tête.* — Certaine quantité de sérosité dans la pie-mère; l'hémisphère gauche se rompt dans les mains en laissant échapper un caillot de sang entre les lobes postérieurs et moyens. Par cette ouverture, on pénètre dans une vaste poche remplie de sang coagulé, et occupant toute la paroi supérieure et externe du ventricule latéral gauche. Dans l'épaisseur de la couche corticale, une dizaine de petits grumeaux de sang épars çà et là, du volume d'une tête d'épingle, de la même manière qu'en offraient les parois du foyer hémorrhagique. Ailleurs, à la surface du cerveau, trois à quatre petits points jaunâtres. Dans chacun des deux corps striés, kystes jaunâtres, restes d'anciennes apoplexies. Les autres parties de l'encéphale sont dans l'état naturel.

Cette observation nous montre que l'hémorrhagie cérébrale donne quelquefois lieu à des convulsions épileptiformes avant de produire la paralysie. Il est remarquable que tous les muscles ont été convulsés, ceux du côté droit plus fortement, quoique l'hémisphère gauche ait seul été le siége de l'épanchement. Si les convulsions étaient déterminées par l'hémorrhagie de la couche corticale, nous les aurions rencontrées dans les observations précédentes. Rien sur le vivant n'a pu faire prévoir l'hémorrhagie de la substance grise. Celle-ci présente encore quelques points jaunâtres, qui sont les cicatrices de petites hémorrhagies plus anciennes.

Obs. V. Alexandre, âgé de cinquante-un ans, entra dans un état complet de démence le 29 septembre 1823.

Conduit à l'infirmerie le 8 décembre 1824, il offre les symptômes suivans : démarche mal assurée, nausées, vomissemens, réponses lentes. (*Ipécacuanha* ℥. xx; *infusion de camomille; potion calmante.*)

L'appétit disparaît, la stupeur augmente.

Le 11, soir, état de demi-perte de connaissance.

Le 12 décembre matin, les yeux parallèles sont dirigés en haut et à droite; flaccidité des paupières supérieures; pupilles immobiles, resserrées comme dans l'état naturel; pouls faible et battant au plus quatre fois par minute; rigidité des bras; extension difficile et suivie d'un retour à la flexion; rigidité des membres inférieurs à un degré moindre.

Une heure plus tard, le malade a remué les paupières et les yeux, et produit de légers mouvemens des bras. (*Vésicatoires aux mollets.*)

Le 13 décembre, rigidité moindre des bras, affaissement plus marqué. Mort.

Autopsie. — *Tête.* — Beaucoup de sang noir liquide dans les sinus méningiens; huit onces de sérosité citrine, trouble, à la surface de chacune des moitiés du cerveau; peu de sérosité dans la pie-mère; en la détachant de la surface du cerveau, on n'enlève pas sa substance; hémisphère gauche très-sain. Le lobule antérieur droit adhère à la voûte orbitaire; en le détachant, une petite portion de la couche corticale est restée accolée à la dure-mère. Dans ce point circonscrit par un diamètre de six lignes, la substance cérébrale est d'un rouge jaunâtre et ramollie jusqu'à la profondeur de deux lignes. Plus en arrière et à l'entrée de la grande scissure, il existait une tache jaunâtre, formée d'un mélange de sang altéré et de substance grise, dans l'étendue d'une pièce de dix

sols. Nulles traces de *foyers* apoplectiques anciens ou récens. . . . . .

Thorax. — Poumon droit adhérent aux côtes par des fausses membranes vasculaires et injectées de sang; un tubercule sous la plèvre au-devant du lobe supérieur.

Poumon gauche, peu adhérent aux côtes, se déchirant par la traction à sa partie postérieure; tissu friable et crépitant, beaucoup de sang liquide s'en écoule; aspect verdâtre du poumon; nulle odeur fétide.

Cœur gorgé d'un sang noir très-liquide.

Abdomen. — Traces nombreuses d'une ancienne péritonite; fausses membranes organisées, et formation d'un nombre considérable de petits corps noirâtres cartilagineux. . . . . .

Kystes séreux dans les reins. Les autres viscères sont sains. Quoique ce malade n'ait été observé à l'infirmerie que pendant six jours, il est probable que les symptômes de congestion cérébrale auxquels il a succombé sont antérieurs à cette époque. Ainsi l'hémorrhagie de la couche corticale, qui commençait déjà à se résorber, a coïncidé à-peu-près avec l'invasion de cette dernière maladie. Toutefois, si nous sommes en droit de lui rapporter la série des phénomènes observés sur le vivant, on conviendra que ces symptômes n'ont présenté rien qui pût les faire distinguer des congestions cérébrales ou des encéphalites ordinaires.

Quoiqu'il soit difficile de fixer la véritable valeur des symptômes, on n'éprouve pas le même embarras pour rapprocher l'une de l'autre des lésions de même nature. Ici la substance grise avait un aspect particulier; c'était un mélange de points rouges, de points jaunâtres avec la matière nerveuse. Cet état se trouvait intermédiaire

entre les grumeaux isolés de sang encore noir et les cicatrices jaunâtres membraniformes que nous examinerons plus tard. Les deux observations suivantes, dans lesquelles nous avons rencontré à-la-fois et des cicatrices membraneuses et des grumeaux de sang mêlés à la couche corticale, sont devenues des preuves évidentes de la réalité de cette assertion.

Obs. VI. Goujeon, âgé de soixante-treize ans, présenta à l'infirmerie générale, au commencement de mai 1824, quelques symptômes de ramollissement du côté droit du cerveau : rigidité des membres gauches, paralysie, délire; les premiers symptômes disparaissent, le délire persiste. Il fut conduit à pied à la division des aliénés, le 16 juin, appuyé sur le bras d'un aide. A quatre heures du soir, chute, aphonie, paralysie du côté gauche avec rigidité; mouvemens désordonnés du côté droit; décubitus un peu incliné. A droite, demi-paralysie de la paupière gauche; pupille plus dilatée; jambe plus roide que le bras; pouls régulier. (*Sinapismes aux mollets; vésication au bout de quatre heures.*)

Le 17 juin au matin, pouls régulier, plus faible, pas de chaleur à la peau; rigidité moindre, sensibilité de tous les membres; mouvemens faibles de la jambe gauche sous l'influence volontaire.

Le 18, pupille gauche plus dilatée, déglutition difficile, râle, toux avec menace de suffocation, excrétions involontaires. (*Vésicatoire au bras gauche.*)

Le 19, pansement douloureux du dernier vésicatoire; pouls petit et fréquent; très-peu de rigidité du bras gauche. Mort à dix heures du soir.

Autopsie. — *Tête.* — Beaucoup de sérosité trouble

dans toutes les cavités de l'arachnoïde; méningine plus dense qu'à l'ordinaire et opaque; adhérences intimes à la substance corticale dans un ou deux points de l'hémisphère gauche, d'ailleurs très-sain. A droite et sur le lobe antérieur, membranes minces; sur le lobe moyen, quelques adhérences de la pie-mère au cerveau; quelques points sont plus rouges, d'autres peintillés de jaune. Sur le lobe postérieur, la substance corticale, dans toute son épaisseur, est formée d'une sorte de bouillie de grumeaux de sang mêlés avec la matière nerveuse. En détachant la pie-mère, on enlève une partie de cette altération. En arrière, une circonvolution dépouillée de substance grise et déprimée offre au-dessus de la couche médullaire une sorte de cicatrice mince, assez ferme, d'un blanc jaunâtre. Les circonvolutions les plus postérieures sont tout-à-fait intactes.

Le corps strié droit est formé dans toute son épaisseur d'une pulpe grisâtre et infiltrée de sang dans quelques points. La paroi supérieure et postérieure du ventricule latéral présente, au contraire, une pulpe blanche, très-molle, imbibée de sérosité, sans aucune apparence de vaisseaux sanguins.

Le cervelet contient dans son lobe droit un kyste jaunâtre à parois en partie adhérentes entre elles. Le reste de l'encéphale est sain.

Beaucoup de sang liquide dans le cœur; les autres viscères ont paru dans l'état naturel.

Ce malade a présenté dans les quatre derniers jours tous les symptômes du ramollissement cérébral; l'autopsie cadavérique a confirmé le diagnostic porté sur cette maladie. Mais cinq à six semaines auparavant, il exista aussi des symptômes de ramollissement qui ces-

sèrent plus tard : l'anatomie pathologique a démontré l'existence d'une hémorrhagie de la couche corticale avec cicatrisation dans un point du cerveau. N'est-on pas en droit d'attribuer à cette maladie l'existence des premiers symptômes? On dira peut-être que le corps strié et la paroi du ventricule ont été malades dès le principe, se sont guéris imparfaitement, et qu'une récrudescence a déterminé la mort. Il est vrai que quelques faits d'observation clinique ont démontré que le ramollissement cérébral rétrograde dans certains circonstances; mais ces faits sont extrêmement rares : le ramollissement cérébral est presque toujours une maladie aiguë et promptement mortelle; d'ailleurs, l'observation suivante offre des symptômes de ramollissement qui coïncident avec une hémorrhagie de la couche corticale. Nous avons donc quelques raisons de croire que les premiers phénomènes morbides de l'obs. VI ont été produits par une hémorrhagie de la couche corticale, qui, vu l'état de la cicatrice, paraît avoir existé à la même époque.

Obs. VII. Daviot, âgé de soixante ans, épileptique dangereux dans ses accès, vécut pendant quinze ans dans la division des aliénés. Le 25 mars 1824, D.... fut conduit à l'infirmerie : inappétence, pieds œdématiés, plaies de mauvaise nature aux jambes.

Le 1er. avril, langue sèche, peau chaude et terreuse, pouls faible, escarres au sacrum, selles solides, excrétions involontaires.

Le 15 avril, langue rouge, sèche; dents fuligineuses; altération des traits; rigidité très-grande de tous les membres placés dans l'extension; décubitus dorsal. On ne peut fléchir le tronc ni les membres pour faire asseoir

le malade sur la chaise percée. La connaissance se conserve, et le malade articule quelques mots même le jour de sa mort. Il succomba le 28.

Autopsie. — *Tête.* — Beaucoup de sang s'écoule des sinus méningiens; sérosité trouble, abondante à la surface et dans les ventricules cérébraux. Le cerveau étant lavé, la couche corticale offre çà et là des plaques jaunâtres. La méningine se détache facilement de la base. En dépouillant de leurs membranes les circonvolutions supérieures, les taches jaunes les moins prononcées ont disparu. Les autres s'affaiblissent seulement; elles affectaient la couche la plus superficielle du cerveau. Adhérences de la méningine avec la couche corticale vers le milieu de la faux de la dure-mère. Dans quelques anfractuosités, on voit çà et là de petits grumeaux de sang mêlés à la substance grise corticale.

En arrière de la scissure de Sylvius à droite, les membranes ayant été enlevées avec beaucoup de soin, on trouve trois à quatre anfractuosités dans lesquelles la substance grise est infiltrée de petits grumeaux de sang. Dans quelques points, la pulpe est plus molle et s'enlève avec la pie-mère; la couche médullaire est sans altération. Au-devant de cette lésion, et sur le penchant d'une circonvolution, se rencontre une membrane jaunâtre de la largeur et de l'épaisseur d'un centime. Elle occupe toute l'épaisseur de la couche corticale : la pie-mère s'en détache avec facilité; sa surface externe est couverte d'une sorte d'enduit luisant, élastique, gélatiniforme.

Au-dessus du lobe postérieur gauche, en détachant les membranes, il s'écoule de quatre à cinq circonvolutions une bouillie très-noire; dans quelques points on distingue la substance grise et les grumeaux de sang interposés; l'altération est alors moins avancée.

Quelques granulations à la voûte du quatrième ventricule; le reste de l'encéphale est sain.

Abdomen. — La rate, du volume des deux poings, contenait dans son intérieur une grande quantité de pus liquide couleur de brique pilée : cette matière me colora les ongles et l'épiderme en brun, comme aurait fait une dissolution étendue de sulfure de potasse. Le tissu de la rate environnant l'abcès était très-dense, contenait beaucoup de filamens fibro-cellulaires et peu de granulations rouges; dans son épaisseur existaient quelques plaques d'une matière jaunâtre ressemblant un peu à celle des tubercules crus.

Nous avons décrit les altérations remarquables qui occupaient la couche corticale des deux côtés du cerveau; les symptômes observés sur le vivant existaient au même degré dans chacune des moitiés du corps : c'est donc à l'hémorrhagie de la couche corticale que l'on doit attribuer la rigidité si remarquable des membres. Cette observation nous montre encore, comme la précédente, les différens degrés de l'hémorrhagie de la couche corticale. Dans certains points, le sang forme de petits grumeaux isolés au milieu de la substance grise; ailleurs, c'est une bouillie noirâtre; dans un endroit existe une membrane jaunâtre très-ferme; çà et là on rencontre des taches isolées de la couche grise, restes d'hémorrhagies anciennes, multipliées et bornées à une petite étendue du cerveau.

Voici trois derniers faits qui m'ont présenté des membranes jaunâtres bien organisées de la couche corticale. La maladie étant ancienne, on n'a pu en constater les symptômes.

Obs. VIII. Legrand, âgé de soixante-sept ans, atteint de fréquens accès d'épilepsie, fut admis à l'infirmerie le

18 février 1824. — Chagrins domestiques profonds; face pâle, stupeur, réponses lentes; langue sèche, fuligineuse; pouls petit et misérable. (*Sinap. aux pieds.*)

19, mêmes symptômes; abattement plus considérable. (*Vésic. aux jambes.*)

20, il eut quelques accès épileptiques dans ces trois jours; mort après un dernier accès.

Autopsie. — *Tête.* — Peu de sang et de sérosité dans les membranes encéphaliques; la pie-mère se détache avec facilité. En écartant les circonvolutions qui séparent les lobules postérieur et moyen à leur partie supérieure, on remarque une tache jaunâtre qui occupe plusieurs anfractuosités. Dans ce lieu, la pie-mère est légèrement infiltrée; au-dessous se trouve, entre deux ou trois circonvolutions, une membrane jaunâtre ayant l'épaisseur et la résistance d'une carte à jouer, placée immédiatement au-dessus de la substance médullaire. Le reste de l'encéphale est sain.

Thorax. — Sur le rebord antérieur des deux poumons, plusieurs bulles emphysémateuses d'un volume assez considérable.

L'aorte thoracique et abdominale, les artères iliaques et fémorales, ont offert de nombreuses incrustations; ailleurs, des abcès sous la tunique interne; ailleurs, enfin, des ulcérations occupant toute l'épaisseur de la tunique moyenne artérielle.

Les autres viscères n'ont rien offert de particulier.

Obs. IX. Cousin, âgé de quarante-quatre ans, est sujet depuis six ans à des accès rares d'épilepsie : il les attribue à une suppression d'épistaxis provoquée par des lotions d'eau froide, et à des chagrins domestiques; en

même temps, affaiblissement notable de la mémoire et des sensations.

Depuis six mois, vomissemens fréquens de ses alimens, tant liquides que solides. Dans les premiers jours de février 1824, accès court d'épilepsie.

12 février, figure bouffie, pieds œdémateux, météorisme des intestins; vomissemens calmés par l'usage des eaux de Vichy coupées avec du lait; absence de fièvre; son clair du thorax à la percussion; toux sèche; râles crépitans en arrière de chaque côté; pas d'égophonie.

13, oppression plus considérable. (*Vésic. au thorax.*)

14, amélioration. Dans les derniers jours, orthopnée; suffocation. Mort le 27.

Autopsie. — *Tête.* — Méningine opaque, blanchâtre, se détachant avec facilité de la surface du cerveau. A gauche, au milieu de la scissure de Sylvius, entre trois à quatre circonvolutions, se trouve une membrane d'un jaune de feuille morte, de l'épaisseur d'une carte à jouer; elle repose sur la substance médullaire : à sa superficie, couche mince, demi-transparente, élastique, ayant l'aspect de la gélatine. Quelques granulations à la surface interne des ventricules latéraux; un plus grand nombre dans celui du cervelet.

Thorax. — A gauche, sérosité citrine dans la plèvre; à droite, sérosité trouble avec flocons albumineux de formation récente; à peine quelques traces de sérosité sanguinolente à la partie postérieure des deux poumons; légère hypertrophie du ventricule gauche.

Abdomen. — Plaque cartilagineuse très-épaisse occupant la face externe de la rate.

Beaucoup de sérosité trouble dans le péritoine; estomac

contenant des rides nombreuses, colorées en brun noirâtre à leur surface.

Les autres viscères sont dans l'état naturel.

Obs. X. Lecot, âgé d'environ soixante ans, entra à l'hôpital, dans un état de démence complète, le 15 juin 1824. On ne put en tirer aucun renseignement sur sa santé. Cet homme marchait dans une attitude courbée en avant; il mangeait avec appétit, poussait des cris et versait des larmes comme un enfant. Il préférait cependant le lit, n'avait pas de paralysie marquée des membres, se recouvrait lorsqu'on enlevait ses couvertures.

1er. juillet, déglutition difficile, menaces de suffocation; inspirations bruyantes, suivies d'expirations très-libres. (*Quinze sangues au col; vésicat.*)

2, amélioration.

4, respiration natur.; affaiblissement général. Mort le 7.

Autopsie. — *Tête.* — Crâne plus dur et plus épais que dans l'état ordinaire. Beaucoup de sérosité trouble à la surface externe du cerveau; sérosité très-limpide dans les ventricules. Cerveau généralement mou; dans plusieurs points, la substance grise reste adhérente à la méningine, qu'on détache.

A l'entrée de la grande scissure droite, membrane jaunâtre, mince, assez ferme, de six lignes de diamètre; à la base du lobe moyen, excavation à parois jaunâtres accolées entre elles, située dans la substance médullaire; enfin, plus en arrière, le plancher du ventricule latéral est formé par une membrane jaunâtre, qui par ses deux faces forme une large poche.

A gauche, on trouve au-dessus du corps strié un kyste jaunâtre. Au milieu de la surface convexe du cerveau,

plusieurs circonvolutions affaissées cachent un autre ancien foyer; sa paroi supérieure est formée en arrière par une membrane jaune développée dans la couche grise de deux anfractuosités du cerveau.

Le reste de l'encéphale est sain.

Abdomen. — Dans quelques points, la muqueuse vésicale paraît s'incruster de graviers; foie très-flasque; double hydrocèle : les autres viscères sont sains.

RÉFLEXIONS.

Qu'il nous soit permis maintenant de récapituler les faits que nous venons de citer.

Il existe une maladie de la couche corticale du cerveau qui se rapproche de l'apoplexie sanguine ordinaire par ses lésions anatomiques, et, dans quelques cas au moins, par ses symptômes, du ramollissement cérébral; cette affection consiste dans une hémorrhagie analogue à celle des parois des foyers apoplectiques ordinaires. Dans le principe, de petits grumeaux de sang sont épars çà et là dans le milieu de la substance grise : si l'altération se résout sans prendre d'accroissement, la couche corticale offre plus tard des plaques ou points jaunâtres peu étendus; lorsque la maladie fait des progrès, une plus grande quantité de sang s'infiltre dans la substance nerveuse, celle-ci disparaît même en totalité; dans toute l'épaisseur de la couche corticale, on trouve une sorte de bouillie plus ou moins noire. C'est le plus souvent dans les anfractuosités du cerveau que se remarquent ces hémorrhagies; plus tard, elles envahissent la couche corticale des circonvolutions. Dans un cas, nous avons trouvé cette altération autour d'un tubercule développé à la face interne de la pie-mère. (Obs. I.)

Lorsque la maladie tend à sa guérison, une quantité plus ou moins grande de sang est d'abord résorbée : alors la couche corticale prend une légère teinte jaunâtre; on reconnaît encore çà et là de petits grumeaux de sang décoloré. (Obs. V.) Enfin, dans la dernière période, il se forme une véritable cicatrice membraneuse qui repose sur la substance médullaire : dans un cas où la cicatrice a paru plus récente, celle-ci était plus blanche, plus mince et moins consistante que les autres (obs. VI); dans toutes les autres observations, les cicatrices, bien formées, avaient seulement l'épaisseur d'une *carte de jeu* ordinaire; elles étaient très-résistantes, d'un jaune de feuille morte : à leur surface externe se remarquait une sorte de vernis luisant, élastique, ayant l'aspect d'un morceau de gelée animale; tantôt cette surface était lisse, d'autres fois elle offrait des rides manifestes : la pie-mère s'en est toujours détachée avec facilité. Dans le plus grand nombre de cas, la méningine était saine; lorsqu'il existait une pulpe noirâtre, en soulevant cette membrane on enlevait avec elle une certaine quantité de pulpe nerveuse.

Cette maladie n'a pas été observée indistinctement dans tous les points de la couche corticale du cerveau, c'est presque toujours à l'extrémité postérieure de la scissure de Sylvius : cinq fois elle existait dans ce lieu sur l'hémisphère gauche (obs. I, III, IV, VII, VIII); deux fois au côté opposé (obs. VI, VII); une fois à l'entrée de la grande scissure gauche (obs. III); une fois à son milieu (obs. IX); une fois à la base du lobe antérieur droit (obs. V); une fois, enfin, à celle du lobe moyen du même côté (Obs. II). Ainsi, sept fois cette altération

a été trouvée dans l'hémisphère gauche, et quatre fois dans celui du côté droit.

Si nous considérons l'âge auquel cette maladie a été observée dans sa première période, nous trouvons les nombres d'années suivans : trente-deux, quarante-trois, cinquante, cinquante et un, soixante et soixante-treize. Dans les trois dernières observations, où la cicatrice déjà formée annonçait une maladie plus ancienne, les âges étaient quarante-quatre, soixante et soixante-sept ans : c'est à-peu-près l'âge dans lequel les apoplexies se rencontrent le plus fréquemment.

Les symptômes de l'hémorrhagie de la couche corticale ont été nuls lorsque la maladie était peu étendue; d'autres fois, elle a coexisté avec le délire, la manie, l'épilepsie; c'est le cas le plus fréquent. Les rigidités des membres avec paralysie, la stupeur ou l'affaiblissement des sensations, ne se sont rencontrés que dans les cas où la maladie occupait une grande surface. Il est toutefois bien remarquable que les aliénés et les épileptiques sont plus sujets que les autres hommes à l'hémorrhagie de la couche corticale, ce qui est en rapport avec la fréquence des lésions de la superficie du cerveau chez ces malades.

L'analogie de la maladie que nous décrivons avec l'hémorrhagie cérébrale ordinaire est frappante. Si dans celle-ci les symptômes sont bien tranchés, cela tient sans doute à une lésion plus profonde du cerveau déterminée par du sang extravasé qui déchire la pulpe nerveuse. Là, au contraire, le sang est plutôt infiltré; ne faisant pas de déchirure dans le cerveau, le trouble de ses fonctions est bien moindre. Sous ce rapport, on pourrait comparer les symptômes de cette maladie avec ceux qui précèdent

l'époque d'une vraie affusion de sang dans le cerveau: rien n'est plus varié que la série de ces derniers phénomènes : lorsque la paralysie n'est pas brusque, elle s'annonce par des fourmillemens, de la faiblesse, des rigidités dans les membres, des étourdissemens. C'est ainsi qu'il arrive pour l'hémorrhagie de la couche corticale.

Si l'on compare maintenant les deux maladies sous le rapport anatomique, on verra que les parois du foyer apoplectique se conduisent de la même manière que la couche corticale elle-même. Toutes les fois que le tissu cérébral environnant un caillot sanguin présente, à la profondeur d'une ou deux lignes, de petits grumeaux de sang infiltrés dans la substance nerveuse ramollie, on ne doit pas attribuer ce mélange à une imbibition mécanique du caillot. En effet, quelquefois ces petits grumeaux manquent; d'autres fois ils existent à une profondeur variable. Tantôt le tissu cérébral est à peine mou, tantôt il est presque liquéfié; souvent on remarque des globules de substance nerveuse nullement colorés par le sang. Or, une imbibition colorerait uniformément la pulpe nerveuse ramollie; elle n'existerait pas lorsque le cerveau conserverait une certaine densité.

D'ailleurs, les parois d'un foyer apoplectique deviennent, dans la guérison de cette maladie, le siége d'un travail particulier : elles se durcissent, deviennent jaunâtres, et s'organissent enfin en un kyste membraneux très-ferme. Dans l'hémorrhagie de la couche corticale, au contraire, la cicatrice s'étend en surface; c'est une membrane étendue sur le plan des circonvolutions.

M. Bricheteau a émis l'opinion que les kystes apoplectiques sont le produit de fausses membranes organisées.

MM. Riobé et Moulin leur assignent pour cause la transformation des parois apoplectiques. Les observations précédentes confirment la dernière opinion : on y voit pour ainsi dire à découvert la formation d'une cicatrice jaune, sans aucune rencontre de fausses membranes provoquées par l'irritation d'un caillot sanguin qui n'existe pas.

L'hémorrhagie de la couche corticale est une maladie légère lorsqu'elle est peu étendue ; grave, au contraire, lorsqu'elle occupe une certaine surface. (Obs. VII.) Si, dans quelques cas, elle présente à l'observateur des symptômes analogues à ceux du ramollissement cérébral, nous sommes loin de confondre ces deux maladies sous le rapport du pronostic. La dernière est une maladie ordinairement mortelle en peu de jours, et contre laquelle échoue toute espèce de traitement. Celle dont nous nous occupons est plutôt chronique, lente dans ses résultats, obscure dans sa marche, mais susceptible d'un guérison parfaite.

L'obscurité du diagnostic, jusqu'à l'époque où les médecins apprendront à la reconnaître sur le vivant, empêchera de savoir quelle méthode de traitement lui convient davantage. Toutefois, nous n'avons aucun motif de penser que la thérapeutique ordinaire des congestions cérébrales aiguës et chroniques ne soit pas la meilleure à tenter, lorsque quelques symptômes de cette nature réveilleront l'attention des praticiens.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS

Sur le Traitement des Abcès, sur la Fluctuation et sur les Engorgemens qui environnent les kystes. (Clinique de l'hôpital de la Pitié);

Par M. E. MARGOT.

Notre intention n'est point de nous occuper, dans ce Mémoire, des signes qui font reconnaître le phlegmon, ni de son pronostic : nous allons seulement parler en peu de mots de ses diverses terminaisons, et donner quelques détails sur le traitement de cette maladie : nous voyons trop souvent arriver, à l'hôpital de la Pitié, des malades avec des accidens survenus à la suite de cette affection, pour que nous laissions échapper cette occasion de faire connaître la manière dont M. Lisfranc se comporte dans ces cas.

Lorsqu'un malade jeune, robuste, se présente avec un phlegmon, on lui pratique une saignée générale de trois palettes ; soixante sangsues sont appliquées le même jour sur la partie affectée, qui est recouverte de cataplasmes émolliens ; à l'intérieur on administre des boissons gommeuses, des lavemens adoucissans. Le lendemain, si les accidens persistent, on récidive l'évacuation sanguine locale, la proportionnant toutefois aux forces du sujet.

Il est assez rare que ce traitement énergique ne réussisse pas lorsque le phlegmon est attaqué dès son début; mais s'il existe déjà depuis cinq ou six jours, et ce cas

est assez fréquent, il faut, dans la majorité des cas, insister plus long-temps sur les moyens antiphlogistiques, et pratiquer une troisième, même une quatrième saignée locale, se guidant, au reste, sur le développement du pouls.

Quand la partie présentera quelques points où la rougeur sera un peu plus brune, le praticien évitera avec grand soin d'appliquer les sangsues sur ce lieu, parce que la morsure de ces vers aquatiques pourra déterminer la gangrène de la peau.

Lorsque le phlegmon compte déjà quelques jours d'existence, on ne parviendra pas toujours à le faire avorter complètement; la maladie persiste encore, quoique moins intense, dans un ou deux points très-limités, il est vrai. A cette époque, nous avons vu bien des fois, à l'hôpital de la Pitié, une nouvelle application de vingt-cinq ou trente sangsues faire disparaître ce reste de phlegmasie et l'affection guérir sans suppuration.

Malheureusement on n'est pas toujours aussi heureux, et malgré le traitement antiphlogistique très-actif que nous avons conseillé, il se forme un ou plusieurs points de suppuration très-circonscrits. Cette circonstance, quoique moins avantageuse pour le malade, l'est encore beaucoup; car il en sera quitte pour quelques petits abcès qui ne lui feront courir nul danger et dont la guérison sera prompte, tandis que, si l'on se fût borné à une ou deux évacuations sanguines, une vaste collection purulente aurait pu avoir lieu et produire de vastes décollemens. Tous les praticiens savent combien ces accidens sont lents à disparaître et quels dangers les accompagnent.

Nous avons vu des cas où les malades se présentaient à l'hôpital avec des phlegmons existans déjà depuis plusieurs jours; des escarres gangréneuses superficielles s'étaient formées sur divers points du membre, qui, du reste, présentait tous les symptômes du phlegmon à l'état aigu. Les antiphlogistiques employés dans ces cas, n'ont pas, il est vrai, empêché la suppuration; mais ils ont eu l'avantage de faire disparaître la phlegmasie dans tous les points du membre, excepté au pour tour des escarres, où existait déjà une petite quantité de matière purulente mêlée de quelques lambeaux de tissu cellulaire et d'aponévroses frappés de mort.

Il est enfin des sujets assez nombreux, chez lesquels le phlegmon, sous l'influence des moyens antiphlogistiques que nous avons conseillés, se termine par induration. La phlegmasie qui envahissait une plus ou moins grande étendue d'un membre, est éteinte dans presque tous ses points: une partie plus ou moins limitée reste dure, tuméfiée; il y a peu ou pas de douleur, nulle augmentation de chaleur. Il faut traiter cet engorgement comme ceux qui subsistent à la suite de l'abcès. Nous ferons toutefois observer que, comme la maladie, naguère encore, était à l'état très-aigu, il ne faut pas, *ex abrupto*, passer à l'usage des excitans, des résolutifs: on s'exposerait à voir renaître une inflammation intense. Cette terminaison s'observe sur-tout chez les individus lymphatiques.

Nous devons nous occuper maintenant de quelques points de thérapeutique relatifs aux collections purulentes.

Des Abcès chauds. — La plupart des auteurs pensent que lorsqu'un abcès siége dans les parois du thorax, de

l'abdomen, à la marge de l'anus, près des articulations, etc., enfin près d'organes importans, il faut les ouvrir le plus tôt possible c'est-à-dire dès que la présence du pus est appréciable. S'agit-il, au contraire, d'une collection purulente qui ait un autre siége, a-t-elle une marche qui n'est ni trop prompte, ni trop lente, on conseille d'en abandonner l'ouverture aux soins de la nature, parce que, dit-on, l'ouverture qu'elle pratiquera sera plus petite et la cicatrice moins difforme. N'est-il pas évident qu'avec un bistouri à lame étroite on peut faire une ouverture aussi petite que celle qu'aurait produite la nature. Or, l'on ne saurait contester que la cicatrice ne sera pas plus difforme à la suite de l'opération pratiquée par l'art.

M. Roux, dans le *Nouveau Dictionnaire de Médecine*, insiste, avec justes raisons, sur la nécessité d'ouvrir les abcès chauds avec l'instrument tranchant; il a fait ressortir les avantages de cette pratique; aussi ne devons-nous pas nous y arrêter plus long-temps.

Quant aux abcès chauds plus volumineux qui ont une marche rapide, la plupart des praticiens conseillent de ne les ouvrir qu'à l'époque où la collection purulente est bien formée; ils croient que si l'on donnait plutôt issue à la matière purulente, l'incision serait plus douloureuse, puisque l'instrument irait chercher le pus plus profondément; que, d'ailleurs, l'engorgement ne serait pas complètement fondu, et qu'il guérirait avec beaucoup de peine.

Il est facile de répondre à ces deux objections. Si l'on met en balance, 1°. la douleur plus grande que produira, à la vérité, l'ouverture prématurée de l'abcès avec la douleur que déterminera la présence du pus

continuée dans l'économie cinq ou six jours de plus, il est évident que l'ouverture prématurée de l'abcès, sous le rapport de la douleur, apportera du bénéfice au malade. 2°. Quant à la difficulté de résoudre les engorgemens, les personnes qui ont suivi la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié se sont convaincues qu'elle est illusoire : les faits le prouvent incontestablement, comme on le verra dans les observations rapportées.

A quels signes peut-on, en général, reconnaître la présence du pus?— Nous ne devons pas nous occuper ici des divers symptômes fournis par les causes, la marche, etc., du phlegmon : nous ne voulons parler que de la fluctuation, qui est le seul signe pathognomonique de la présence du pus.

On conseille d'appliquer sur la partie les trois doigts du milieu de chaque main, situées à un pouce l'une de l'autre; puis avec la main gauche on exerce une pression assez forte ; la main droite, restant immobile, sentira le liquide qui vient distendre la portion de kyste située au-dessous d'elle; à son tour, cette dernière comprimera tandis que la main gauche restera immobile, et ainsi de suite.

Cette méthode, qui suffit lorsque l'abcès est volumineux, qu'il est superficiel, peut induire en erreur quand le liquide est peu abondant et situé profondément; de même lorsque la maladie siége sur des tissus mous, offrant peu de résistance, tels, par exemple, que ceux de la mamelle, des parois abdominales, de la cuisse, etc. L'ébranlement communiqué à ces parties par la pression pourra simuler la fluctuation et donner lieu à des méprises. Il

vaut beaucoup mieux chercher la fluctuation de la manière suivante :

On applique les trois doigts du milieu d'une main sur le point où l'on soupçonne la collection purulente; on exerce là une pression brusque, assez forte; on la cesse ensuite tout-à-coup, sans que, toutefois, les doigts abandonnent la peau. Le mouvement que l'on fait pour comprimer peut être arrêté par un corps dur, c'est la paroi antérieure du foyer qui s'applique contre la postérieure; le liquide déplacé par la pression vient reprendre sa place dès qu'elle cesse, et la fluctuation est bien appréciée. Si le kyste n'est pas très-plein, on peut sentir une espèce de gargouillement, d'ondulation, qu'il suffit d'avoir éprouvé une fois pour ne plus méconnaître.

Il est enfin un troisième moyen à l'aide duquel la fluctuation peut être perçue. Il consiste à placer une main sur un des côtés de la tumeur, tandis qu'avec l'autre on percute légèrement sur le côté opposé : on sent après chaque percussion un flot de liquide qui vient frapper la main appliquée sur la tumeur.

Ce ne sont pas là les seules précautions que les praticiens doivent mettre en usage pour reconnaître la présence d'un liquide contenu dans un kyste; il est des modifications très-importantes à mettre en pratique, suivant le siége de l'abcès : c'est de ces particularités que nous allons nous occuper.

De la Fluctuation suivant le lieu où se développe l'abcès.

1°. Quand la collection purulente siége au milieu de tissus très-mobiles, qui n'offrent pas de point d'appui

ou qui en ont un situé très-profondément, comme dans la mamelle, les parois de l'abdomen, la cuisse, le mollet, etc., il faut, pour ne pas s'en laisser imposer par l'ébranlement qu'éprouvent ces parties pendant qu'on exécute les manœuvres propres à faire reconnaître la fluctuation, il faut les assujétir avec soin ; pour ce faire, on les fait embrasser très-exactement par les mains d'un aide.

2°. Lorsqu'il existe des collections purulentes dans l'orbite, il est des cas où reconnaître la fluctuation sera chose difficile. Le tissu des paupières, qui alors est constamment infiltré de sérosité, la grande mobilité de l'œil, exposent à des méprises : joint à ces deux circonstances, que le tissu cellulaire placé dans cette cavité étant très-lâche, très-perméable, le pus se creuse un foyer souvent beaucoup plus grand qu'il ne faudrait pour le contenir. Cherche-t-on à s'assurer de la présence du pus? Celui-ci fuit au fond de l'orbite, et il est impossible de percevoir la fluctuation. Nous avons toujours vu M. Lisfranc, dans sa pratique, mettre en usage avec succès le moyen suivant : Le malade ferme les deux paupières ; on exerce sur leur face antérieure quelques pressions ; l'œil, par ce moyen, est refoulé dans le fond de sa cavité ; le pus se concentre vers la base de la cavité oculaire, fait saillie sous la paupière inférieure, et la fluctuation est facilement appréciée.

3°. Quand un abcès se développe en dehors de la face inférieure du conduit auditif externe, si la collection est volumineuse, on ne peut commettre aucune méprise ; mais si le liquide est peu abondant, les pressions faites pour reconnaître sa présence la font fuir contre le conduit auditif externe qui est soulevé : il est alors facile de

méconnaître sa présence. M. Lisfranc conseille, dans ce cas, d'introduire une sonde de femme dans le conduit de l'oreille, de déprimer légèrement avec cet instrument la partie inférieure de la cavité. Par ce moyen, le pus est refoulé à l'extérieur, les tissus sont assujétis : la fluctuation alors est facile à percevoir.

4°. Le pus siége-t-il dans les parois mobiles de la bouche? Le praticien devra, pour assujétir les tissus, placer un ou deux doigts dans cette cavité, refouler en dehors les tissus; l'autre main cherchera la fluctuation, qui ne pourra être méconnue.

5°. *Abcès situés sous le scapulum.* Une femme, couchée en ce moment à l'hôpital de la Pitié, porte sous l'omoplate une collection purulente qui a été reconnue aux signes suivans : Le scapulum est soulevé; quand on exerce sur cet os une pression, on le déprime en faisant fuir le liquide, comme on déprime la rotule, la jambe étant étendue, dans le cas d'hydropisie de l'articulation du genou : la compression exercée sur l'omoplate chasse une partie de la matière purulente au pourtour de l'os, sur-tout vers son angle inférieur, ses bords externe et spinal. Il se forme vers ces points des espèces de bourrelets qui les recouvrent et qui disparaissent immédiatement quand on cesse la compression dont nous venons de parler.

Si l'on met en usage, sur les tumeurs que le pus forme autour du scapulum, les moyens destinés à faire reconnaître la fluctuation, il est aisé de la constater.

Au lieu de trépaner l'omoplate, comme Mareschal le fit dans un cas semblable, M. Lisfranc a donné issue au pus par une incision faite immédiatement au-dessous de l'angle inférieur de l'os. Ce praticien pense que, lors

même que le foyer purulent ne déborderait pas le scapulum et serait situé très-profondément sous lui, on pourrait, en faisant la même incision, porter dans le foyer une sonde cannelée qui atteindrait aisément le milieu purulent; des pressions exercées en divers sens sur cet instrument fourniraient au liquide un trajet toujours assez large pour son écoulement.

6°. Lorsqu'un abcès se manifestera au pourtour de la vulve ou de l'anus, il faudra, pour éviter toute méprise, introduire un ou deux doigts dans ces cavités, les faire pénétrer le plus haut possible; on pressera de haut en bas, de dedans en dehors, sur le point où le malade souffre. Par ce moyen les tissus seront exactement assujétis, et le pus fera saillie à l'extérieur.

7°. Quand du pus se sécrète dans le périnée, au-dessus de l'aponévrose périnéale, il est alors impossible que le liquide vienne faire saillie à l'extérieur : c'est en touchant par le vagin ou le rectum que la fluctuation pourra être perçue à travers la membrane muqueuse.

8°. A-t-on affaire à un abcès siégeant au pourtour de l'articulation fémoro-tibiale ? Il est difficile, dans quelques cas, de distinguer cette maladie de l'hydropisie de l'article. Cependant il est de la plus grande importance de distinguer ces deux affections. La collection de pus demande à être ouverte promptement ; dans l'hydarthrose, chacun le sait, il faut bien se garder de donner issue au liquide : l'incision de la capsule pourrait occasioner trop d'accidens. Voici quels signes feront éviter les méprises : Lorsqu'une tumeur se développe sur un seul côté du genou, si l'on reconnaît la fluctuation, on ne doit avoir aucun doute, le liquide est superficiellement logé.

On ne confondra pas la collection purulente qui se forme sur la face antérieure de la rotule avec l'hydarthrose. Dans le premier cas, on perçoit la fluctuation en avant de cet os, tandis que, dans le second, ce phénomène n'a jamais lieu. S'il s'agit d'un abcès, lorsqu'on fera mettre la jambe dans l'extension, on sentira que la rotule est appuyée sur les condyles du fémur : elle en est constamment éloignée dans l'hydropisie de l'articulation.

L'abcès siége-t-il sur les deux faces latérales et antérieure du genou? observe-t-on de chaque côté une tumeur fluctuante plus ou moins volumineuse? ou bien le liquide communiquera-t-il d'un côté à l'autre? Dans le cas d'abcès, le trajet qui joindra les deux poches passera sur la face antérieure de la rotule. La fluctuation sera perçue sur cette partie. Si les tumeurs ne communiquent pas entre elles, il ne peut y avoir nul doute. Cette communication a toujours lieu dans l'hydarthrose, lorsque la jambe est étendue; d'ailleurs, le signe pathognomonique de l'hydropisie manquera : nous voulons parler de l'éloignement qui existe entre la rotule et les condyles de l'os de la cuisse.

Enfin, nous avons vu plusieurs fois à l'hôpital de la Pitié des cas où de vastes collections purulentes s'étaient formées sous le ligament rotulien supérieur : soumis à l'action musculaire et à son propre poids, le liquide était descendu sur les côtés du ligament rotulien inférieur, passant sur les côtés de la rotule et se portant en arrière. Voici à quels signes on distinguera cette variété : Comprime-t-on sur la partie inférieure de la tumeur, et veut-on refouler le liquide de bas en haut? on voit le pus distendre la partie supérieure du foyer, ne former qu'une légère saillie sur les côtés de la rotule, saillie qui

se prolonge un peu en arrière, où la capsule articulaire n'est pas susceptible de se développer. Il existe, d'ailleurs, souvent alors de la fluctuation dans l'espace poplité où les ligamens croisés s'opposent à la distension de la synoviale.

Ouverture des abcès.—Il nous suffira seulement de dire que dans tous les cas nous employons l'instrument tranchant. Mais lorsque la collection purulente siége dans l'épaisseur des parois de l'abdomen ou du thorax, on peut craindre avec juste raison, si l'on suit la méthode ordinaire, de pénétrer dans ces cavités, sur-tout quand le pus sera peu abondant, situé très-profondément chez un individu très-maigre. Il faudra alors inciser d'un seul coup la peau et le tissu cellulaire sous-cutané dans l'étendue d'un demi-pouce environ : le doigt indicateur de la main gauche sera ensuite porté dans cette solution de continuité : on appréciera mieux la profondeur du liquide; les autres tissus seront ensuite coupés couche par couche et avec lenteur. Ce moyen, nous le savons, est moins prompt; mais toujours, dans les opérations, la sûreté du malade doit passer avant la célérité dans le manuel opératoire.

Quand il s'agira d'un abcès siégeant profondément sur le trajet de vaisseaux ou de nerfs volumineux, dont la lésion serait très-dangereuse, il faudra mettre en usage d'autres précautions. L'anatomie, il est vrai, suffira, dans quelques circonstances, pour guider les praticiens; mais les rapports des parties peuvent être changés, comme on le voit souvent; les pulsations des artères peuvent n'être pas appréciables à cause de la tuméfaction : l'anatomie pourra donc être un guide très-infidèle.

Voici la méthode mise en pratique par M. Lisfranc : il pratique, sur le lieu convenable, une incision de même étendue et de même profondeur que celle que nous venons de conseiller plus haut: il porte ensuite dans la partie moyenne de la solution de continuité une sonde cannelée, non tranchante à son extrémité, saisie à pleine main, avec la précaution de borner approximativement, à l'aide du doigt indicateur, l'étendue de l'instrument qui doit pénétrer jusqu'au milieu purulent. Il enfonce la sonde perpendiculairement et avec lenteur : lorsque l'instrument arrive dans le kyste, on sent un défaut de résistance; le pus coule bientôt le long de la cannelure et vient se montrer à l'extérieur. La sonde alors est saisie à deux mains; on la refoule alternativement en haut, en bas et sur les côtés : par une pression, on écarte le tissu cellulaire, ainsi que les fibres musculaires; l'ouverture est suffisamment aggrandie. Si une aponévrose s'y opposait, elle serait incisée sur la sonde cannelée. Il est évident que si l'instrument arrive sur une artère ou sur un nerf, ces organes étant ronds, seront écartés. Nous pourrions citer à l'appui de cette pratique un nombre infini d'observations.

Des Abcès froids. — La plupart des auteurs qui ont écrit sur ce point n'en signalent qu'une seule variété : une collection purulente se forme à la suite d'un engorgement chronique. Mais il en existe une autre espèce, qui, à la vérité, est moins fréquente que la précédente : elle consiste en une collection de pus qui se forme ordinairement sous un des muscles larges de l'économie, tels que le grand pectoral, le grand dorsal, etc., à la suite d'une phlegmasie très-légère et à peine appré-

ciable, sans être précédée d'aucun engorgement, circonstance qui expose à confondre cette variété avec l'abcès par congestion.

A quelle époque doit-on donner issue au pus? Dans la première variété, lorsque le pus ne siége pas près d'organes importans, qu'on ne redoute pas les fusées purulentes, il faut ouvrir les abcès le plus tard possible, c'est-à-dire lorsque la peau menace de se dénuder de son tissu cellulaire dans une grande étendue. Les signes de cette dénudation sont : une rougeur plus foncée qui se manifeste vers un point, une diminution de caloricité, une plus grande facilité à percevoir la fluctuation, le pus devenant plus superficiel. Le séjour du liquide aura cet avantage, qu'il contribuera beaucoup à faire disparaître l'engorgement.

Cependant, il est une exception à cette règle d'ouvrir le plus tard possible, c'est lorsque l'abcès froid se complique d'une inflammation aiguë. Dans ce cas, il faut se comporter comme nous l'avons dit en parlant de l'abcès chaud.

Lorsqu'il s'agira de la deuxième variété de l'abcès froid, M. Lisfranc pense qu'il faut donner issue à la matière purulente dès qu'on reconnaît sa présence. Ici il n'y a pas d'engorgement à faire disparaître, le séjour prolongé du liquide peut distendre énormément la poche et donner lieu au développement d'un tissu muqueux accidentel.

On est généralement convenu de ne vider que par petites parties les vastes collections purulentes; mais cette excellente règle est soumise à des exceptions. On ne la met pas en usage quand on redoute que le séjour du pus

n'agrandisse le foyer : on évacuera de même complétement la collection purulente quand elle se vicie ; il est plus convenable, en effet, de s'exposer aux résultats de l'introduction de l'air dans une vaste poche, que d'y laisser séjourner un foyer de putréfaction, qui, soumis à l'absorption, occasione les accidens les plus graves. Nous avons vu souvent à l'hôpital de la Pitié qu'à dater du moment où le pus vicié était évacué en totalité, des accidens très-sérieux qui s'étaient développés sous l'influence de cette évacuation diminuaient et disparaissaient enfin complètement.

Nous allons extraire de l'ouvrage inédit de médecine opératoire de M. Lisfranc quelques considérations sur le traitement *des abcès par congestion*.

« Ces collections purulentes sont presque toujours » produites par la carie, que précèdent ordinairement » des douleurs plus ou moins intenses; on conseille alors » de recourir, dans tous les cas, à l'application du » moxa, auquel des chirurgiens préfèrent, à tort, le » cautère; cette médication exclusive me paraît peu rationnelle. Il me semble que, puisque dans les traités des » maladies des yeux on blâme depuis fort long-temps le » vésicatoire à la nuque quand l'ophthalmie est violente, » nous devons repousser aussi les escharotiques lorsque » l'affection de l'os offre de l'acuité. L'expérience a sanctionné cette proposition; j'ai guéri avec des bains, des » cataplasmes émolliens, avec des saignées générales et » sur-tout locales, des sujets chez lesquels les moxas » avaient quelquefois même aggravé le mal, parce qu'il » était trop aigu. La thèse inaugurale du docteur Péchinot renferme quelques-unes de mes observations.

» L'auteur cite encore, dans son excellent travail, des » faits semblables qui appartiennent à MM. Bouchet et » Para, de Lyon. Or, bien que la *moxibustion* soit un » moyen héroïque, il est donc des indications qui ne » permettent pas d'y recourir et qui exigent l'emploi des » antiphlogistiques.

» Il est des praticiens qui pensent qu'on ne doit plus » mettre le moxa en usage lorsque l'abcès est formé : des » cures, opérées par la combustion lente à l'Hôtel-Dieu » de Lyon, déposent contre cette opinion.

» *A quelle époque ouvrira-t-on ces abcès ?* le plus tard » possible : c'est l'avis de Dessault, Pott, Ledran, etc. » M. le professeur Boyer a long-temps professé ce prin- » cipe; mais des observations assez nombreuses le lui » ont fait abandonner. Ce judicieux et savant praticien » dit que plus la collection est abondante, plus sa vicia- » tion est dangereuse; que plus on différera d'ouvrir le » kyste, plus il augmentera de volume, et plus, par con- » séquent, on devra redouter son inflammation. Si l'ab- » cès est peu volumineux, que son trajet soit court, l'idée » de M. Boyer est un dogme scientifique; mais si l'on » est appelé trop tard et que la poche qui renferme le » pus soit vaste, il est évident que le chirurgien doit » s'abstenir d'opérer; car, en portant son bistouri dans » la tumeur, il fait développer presque immédiatement » des accidens très-graves. Ces accidens surviendront, » il est vrai, plus tard et avec plus de violence, mais le » malade aura vécu quelques mois. Quand il existe un » long intervalle entre la collection purulente et le lieu » où elle est sécrétée, le cas rentre dans celui que nous » venons d'examiner, et la ponction n'est pratiquée alors

» que pour éviter une ouverture spontanée, imminente
» et trop large.

» Pour ouvrir ces abcès, M. A. Petit se servait d'une
» aiguille à cataracte rougie au feu; on préfère, en gé-
» néral, un bistouri à lame étroite. Une simple ponction
» est pratiquée pour l'évacuation du pus et pour les pan-
» semens; le chirurgien suit ici plus spécialement encore
» les préceptes émis à l'occasion des grands abcès
» froids. »

Il arrive assez souvent qu'à la suite des abcès le kyste ne se cicatrise point : c'est alors qu'il faut avoir recours à des points de compression convenablement disposés, à des injections excitantes, et parmi ces dernières nous préférons celles faites avec le chlorure d'oxide de sodium. Nous avons cité, dans le numéro précédent de ce journal, un grand nombre d'observations qui prouvent la supériorité de ce liquide.

Tous ces moyens peuvent échouer, ainsi que les sétons qu'on a conseillé de passer dans la poche purulente. Nous savons bien que ce kyste peut être incisé en T, ou crucialement; qu'on excite alors l'organisation muqueuse accidentelle à l'aide de la charpie, souvent imbibée ou graissée de médicamens irritans; qu'on tond quelquefois, avec des ciseaux courbés sur le plat, la surface muqueuse. Mais peut-on mettre en usage cette dernière série de moyens s'il s'agit d'une très-vaste poche? on ne l'ose guère à cause de l'inflammation qui se développe immédiatement sur une grande surface dénudée; inflammation qui, réagissant ensuite sur les viscères, expose les malades à de grands dangers.

M. Lisfranc a l'habitude, lorsqu'il est obligé d'en ve-

nir à l'incision des kystes purulens étendus, de les ouvrir par petites parties; il incise d'abord un ou deux pouces; il attend que quelques jours se soient écoulés; que les accidens fébriles, ordinairement légers, qui surviennent, se soient évanouis, pour faire une nouvelle incision de même étendue. Ainsi successivement de nouveaux points de surface dénudée sont mis à découvert; et il arrive quelquefois qu'à mesure qu'on incise plus haut, la cicatrisation se fait sur les parties inférieures. Citons-en un exemple.

Observation sur l'incision des kystes par petites parties.

Un malade, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié le 3 avril 1825. Il portait à la région lombaire une tumeur fluctuante, plus volumineuse que les deux poings : elle remontait jusque vers l'angle inférieur du scapulum, avait au moins trois pouces de largeur. Le malade, interrogé à plusieurs reprises, affirmait toujours n'avoir jamais éprouvé de douleurs ailleurs que dans le lieu où l'on rencontrait la collection purulente.

M. Lisfranc se décida, le 7, à pratiquer une ponction sur la tumeur : il sortit du pus floconneux, mal lié. Le kyste ne fut vidé que par très-petites parties, ayant soin toutefois d'augmenter légèrement, tous les jours, la quantité qu'on évacuait. Le 20, le foyer était complètement vidé : il conservait à-peu-près ses mêmes dimensions. Ce fut en vain que jusqu'au 2 mai on dirigea contre lui tous les moyens compressifs. A cette époque, une sonde de femme enfoncée dans la poche remontait

dans l'étendue d'environ cinq pouces. Des injections émollientes d'abord, puis irritantes, ne produisirent nul amendement.

Le 10 mai, M. Lisfranc se décida à inciser deux pouces environ de ce kyste; de la charpie fut mise dans la solution de continuité. Il survint une inflammation qui, quoique légère, occasiona un peu de fièvre. Le malade fut mis à la diète, fit usage de boissons gommeuses. Quarante-huit heures suffirent pour que les fonctions revinssent à leur état normal.

Le 18, on incisa de nouveau le foyer purulent dans l'étendue d'un pouce et demi; même pansement : aucun trouble ne survint dans les fonctions. On accorda le quart de portion.

Le 24, une nouvelle incision conduisit jusqu'à la partie supérieure du kyste; aucun accident ne se manifesta. Les parties incisées les premières commençaient à se cicatriser.

Mais la poche se prolongeait sur le flanc, et de ce côté il fallait aussi l'attaquer.

Le 1er. juin, incision d'un pouce et demi : un mouvement fébrile assez violent se manifesta; combattu par la diète et les boissons gommeuses, il fut de peu de durée. Même pansement que précédemment.

Le 8, nouvelle incision de même étendue : nul trouble dans les fonctions. La cicatrice marchait avec beaucoup de rapidité; les bourgeons charnus étaient bien développés et de bonne nature. On mit en usage le chlorure d'oxide de sodium. Le 25, la guérison était presque complète.

Le 27, symptômes de pourriture d'hôpital qui cédèrent

facilement à l'emploi du fer rouge : la guérison ne fut que retardée. Le malade sortit dans le courant de juillet.

Nous avons d'ailleurs vu M. Lisfranc guérir de longs trajets fistuleux de la manière suivante : Il établissait sur ces trajets, le plus près possible de la source du pus, une compression assez forte pour arrêter la circulation du liquide : par cela même que les matières purulentes ne pouvaient plus parcourir les points de la fistule situés au-dessous du lieu comprimé, cette fistule guérissait spontanément sous l'influence des injections que nous avons indiquées; on ouvrait le point où la compression avait fait accumuler le pus, et la partie supérieure du trajet, peu étendue, était ensuite bien plus facilement cicatrisée.

Des Engorgemens chroniques.

Avant de rien entreprendre pour la cure d'un engorgement àl'état chronique, il faut explorer avec soin l'état des viscères thoraciques et abdominaux, etc. Quand le praticien reconnaîtra quelque altération organique avancée, il ne devra pas tenter la guérison radicale de l'affection externe; nous avons vu, en effet, dans ce cas, la maladie viscérale empirer à mesure que l'autre avançait vers la guérison : il faudra se borner à combattre les symptômes alarmans que celle-ci pourra présenter, et diriger tous les moyens thérapeutiques contre l'affection des organes essentiels à la vie. Ce ne sera qu'après leur cure radicale qu'on essaiera de guérir l'engorgement.

Toutes les fois qu'il existera de la douleur, quelque légère qu'elle soit, on aura recours d'abord à une application de trente ou quarante sangsues, se guidant d'ailleurs sur les forces du sujet pour la quantité de sang

qu'on doit extraire. Le malade fera usage du quart de son alimentation ordinaire, prendra des boissons gommeuses; la partie sera recouverte de cataplasmes émolliens. Si la sub-inflammation résiste à une première évacuation sanguine locale, on la récidive une seconde et même une troisième fois, pourvu que la constitution de l'individu le permette. Ce traitement a souvent réussi seul à l'hôpital de la Pitié.

Le plus souvent, les moyens antiphlogistiques que nous venons de conseiller n'ont d'autre avantage que celui de faire passer complètement la maladie à l'état chronique, tout en produisant une légère diminution : alors il faut les discontinuer, et avoir recours à d'autres médications que nous allons indiquer.

Lorsqu'un malade se présente avec un engorgement à l'état chronique, si l'affection n'a pas été amenée à cet état par les moyens antiphlogistiques, nous pensons qu'il est bon d'employer une saignée locale abondante; non qu'elle réussisse toujours; mais comme souvent nous en avons vu retirer de bons effets, il sera utile de l'essayer; bien entendu que si le sujet est très-débile on devra s'en abstenir. En suivant une méthode contraire, on s'exposerait à de graves inconvéniens; car, de même qu'il existe des phlegmasies latentes de la plèvre ou du poumon, de même elles peuvent se rencontrer dans ces engorgemens qui paraissent à l'état chronique : nous en avons vu d'assez fréquens exemples à l'hôpital de la Pitié.

Pour parvenir à la cure complète de la maladie, il faudra recourir aux excitans, aux résolutifs. Au premier rang, nous plaçons les sangsues en petit nombre, de deux à six, avec la précaution de laisser écouler peu de sang. Leur action, dans ce cas, est excitante : cent fois, à

l'hôpital de la Pitié, M. Lisfranc a prouvé cette vérité; nous les avons vues très-fréquemment produire sur des parties saines des érysipèles ou des inflammations plus profondes, et nous avons reconnu que si leur action n'est pas ménagée selon les règles que nous indiquerons, elles peuvent déterminer des escarrhes gangréneuses plus ou moins étendues.

Voici ce qui se passe assez généralement lorsque sur un engorgement on a appliqué le nombre de sangsues que nous venons d'indiquer : Dès le lendemain, le volume de la partie est augmenté, la sensibilité y est plus rare; quelquefois un érysipèle s'y est développé. Que ces symptômes d'accroissement n'effraient pas : quarante-huit heures après, l'érysipèle, s'il était léger, a disparu; la tuméfaction, la sensibilité ont diminué, et le volume de la tumeur se trouve plus ou moins réduit. Il est des cas cependant où cette diminution n'a pas lieu; mais les tissus sont ramollis; alors, c'est-à-dire vers le quatrième ou cinquième jour, une nouvelle application de sangsues est indiquée : elle procure un résultat analogue au précédent. Le surcroît d'inflammation est un accident que nous sommes loin de regarder comme malheureux; nous avons toujours remarqué, lorsqu'il était léger, qu'il était suivi d'une diminution ou d'un ramollissement de la tumeur plus considérable que lorsque ce phénomène n'avait pas lieu. Tant que ces symptômes d'augmentation se font remarquer, il faut se garder d'appliquer de nouvelles sangsues; car il pourrait se développer des accidens inflammatoires vraiment graves, et avec plus de facilité encore que sur des tissus sains.

Ces inflammations, tant qu'elles sont légères, sont,

comme nous l'avons vu, fort avantageuses; mais quelquefois elles sont trop intenses, menacent de se prolonger trop long-temps, c'est-à-dire plus de deux ou trois jours. Alors, il faut les attaquer par une forte application de sangsues, et souvent, après cette évacuation sanguine abondante, nous avons observé la diminution et le ramollissement être plus marqués que dans le cas où l'on n'a produit qu'une inflammation légère; cependant il faudra éviter cette vive excitation, puisqu'on est obligé, pour la combattre, d'affaiblir le malade. Afin d'obvier à cet accident, il faut avoir exploré l'idiosyncrasie de l'individu. Cinq sangsues ayant trop irrité, l'application suivante sera de dix à douze; si, au contraire, elles n'avaient rien produit, il faudra en prescrire seulement deux ou trois.

Ce n'est pas toujours ainsi que les sangsues opèrent; bien des fois la tumeur diminue ou se ramollit sans qu'on ait observé cette augmentation d'inflammation. Cette remarque est, quoique plus rarement, applicable aux scarifications, dont nous parlerons plus loin.

L'action des sangsues en petit nombre étant bien connue, nous allons dire de quelle manière nous les appliquons : tous les quatre ou cinq jours, suivant l'indication, on les récidivera, tant qu'on verra sous leur influence la tumeur diminuer; lorsqu'elles ne produiront plus rien, il faudra en suspendre l'emploi, pour le reprendre au bout de quinze ou vingt jours, pendant lesquels le malade se reposera. Au bout de ce temps, on les tente de nouveau, et souvent avec grand avantage; car de même que l'économie s'accoutume à l'usage des narcotiques, de même aussi elle semble se faire à ces

évacuations sanguines répétées si elles ne sont pas interrompues par intervalle. Les cataplasmes émolliens devront être continués pendant tout ce laps de temps.

Observation sur l'utilité de l'application réitérée des sangsues en petit nombre dans les engorgemens chroniques.

Festant (Marie), âgée de cinquante-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié le 3 avril 1826 pour un engorgement, suite d'abcès froid, occupant le tiers moyen du mollet. La maladie avait deux mois d'existence; les tissus étaient très-durs, un peu douloureux.

Le 4, M. Lisfranc fit appliquer trente sangsues sur la tumeur, qui fut recouverte de cataplasmes émolliens. (Un quart de portion.) Les douleurs disparurent.

Le 7, nouvelle prescription de quinze sangsues : nul changement. L'engorgement passa à l'état tout-à-fait chronique. Le repos absolu, les cataplasmes, furent continués.

Le 12, huit sangsues furent ordonnées; les douleurs se réveillèrent, mais elles furent de courte durée. Le 15, un ramollissement considérable avait eu lieu.

La même application fut récidivée le 18, puis le 22 : l'amendement continua.

Quatre sangsues, prescrites le 26, donnèrent lieu à un érysipèle très-intense, qui nécessita l'emploi de trente de ces vers aquatiques, la diète, les boissons émollientes et les cataplasmés de même nature. Le 1er. mai, l'engorgement était presque nul; des frictions avec la pommade hydriodatée complétèrent la cure. La malade sortit le 18.

Quand les sangsues en petit nombre ne produisent plus d'effet, ou si elles n'en ont jamais produit, ce qui arrive dans quelques circonstances, il faut avoir recours à des frictions faites chaque jour avec de l'onguent mercuriel, en graduant la dose depuis un sixième de gros jusqu'à un gros. La pommade faite avec l'hydriodate de potasse sera employée de la même manière et dans les mêmes proportions. Enfin, si ces moyens échouent, il faudra mettre en usage les scarifications.

Ambroise Paré les avait conseillées contre les callosités qui entourent certains ulcères; mais les praticiens modernes paraissaient y avoir renoncé. M. Lisfranc nous a montré, à sa clinique, quels avantages on pouvait en retirer pour la cure des engorgemens chroniques. Ce praticien a d'ailleurs établi les indications qui les exigent, les cas dans lesquels on doit les suspendre pour revenir ensuite à leur emploi; car il est temps qu'on renonce à la chirurgie empirique, qui souvent est si meurtrière, et qui fait presque toujours échouer les meilleures méthodes.

On pratique sur la partie de vingt à trente ponctions avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri étroit; on devra laisser entre chacune d'elles un tiers de pouce environ, pour que le cercle inflammatoire qui environne l'une ne se réunisse pas au cercle inflammatoire qui entoure l'autre. La tumeur est recouverte d'un cataplasme émollient; l'écoulement de sang est peu abondant. L'anatomie pathologique nous a montré bien des fois que, dans ces tissus engorgés depuis long-temps, les vaisseaux sanguins étaient peu nombreux; il y a par conséquent peu de dégorgement, partant plus d'exaltation. Il arrive ordinairement, à la suite de ces scarifications, une

légère congestion vers la partie ; souvent un érysipèle se manifeste. Si les symptômes inflammatoires sont légers, on les laisse marcher ; s'ils sont trop intenses, il faut les combattre par des évacuations sanguines locales abondantes et un régime convenable : ce n'est que lorsque depuis trois ou quatre jours tous ces accidens se sont dissipés qu'on pratique de nouvelles scarifications en même nombre. Il est cependant des sujets chez lesquels ce moyen ne détermine aucun effet appréciable, seulement la tumeur diminue avec plus ou moins de rapidité ; dans ce cas, il ne faut revenir aux scarifications que lorsque l'amendement ne suspend pas sa marche.

Observation sur l'efficacité des scarifications dans les engorgemens chroniques.

Bondy (Jacques), âgé de quarante-trois ans, d'une bonne constitution, se présenta dans les salles de M. Lisfranc, le 25 octobre 1826, portant un abcès siégeant dans la paroi thoracique gauche : une ouverture avait été pratiquée immédiatement au-dessous de la clavicule ; un engorgement très-dur occupait toute l'étendue du grand pectoral ; la maladie existait depuis long-temps ; la suppuration était très-abondante, ce qui donnait la certitude que le foyer était vaste ; une sonde de femme, introduite par l'ouverture, pénétra au moins à quatre pouces au-dessous ; une contre-ouverture fut pratiquée vers le lieu le plus déclive pour faciliter l'écoulement du pus. Sous l'influence des cataplasmes émolliens, du quart d'alimens, la suppuration diminua de jour en jour, mais l'engorgement restait le même.

Le 3 novembre, M. Lisfranc prescrivit une application de soixante sangsues sur le lieu malade ; une semblable

évacuation sanguine fut répétée le lendemain. Sous l'influence de ces moyens, aidés de cataplasmes émolliens, de boissons gommeuses, l'engorgement diminua légèrement et passa complètement à l'état chronique.

Le 15 novembre, application de quinze sangsues qui ne produisirent aucun résultat.

Le 19, huit sangsues furent prescrites : légère excitation sous l'influence de laquelle un amendement assez marqué se fit observer. Le même moyen fut répété le 22, puis le 27. A cette époque, l'engorgement était moindre d'un tiers.

Le 30, nouvelle application de six sangsues. nul changement ne se fit observer. Des frictions avec de l'onguent mercuriel, la pommade hydriodatée, ne produisirent aucun effet.

Le 10 décembre, M. Lisfranc se décida à faire sur cet engorgement vingt mouchetures à la distance indiquée plus haut. Les cataplasmes furent continués.

Le 17, nous observâmes un érysipèle léger qui disparut complètement au bout de deux jours, et fut suivi d'un ramollissement dans la tumeur assez marqué.

Le 18, vingt nouvelles scarifications pratiquées produisirent un résultat analogue : diminution considérable les jours suivans.

Le 24, le même moyen amena la disparition complète de l'engorgement. Le malade sortit dans les premiers jours de janvier 1827.

Le régime que devront suivre les malades pendant le traitement de cet engorgement chronique devra être végétal; on devra peu-à-peu les ramener au quart de leur alimentation habituelle; le repos absolu de la partie sera de rigoureuse nécessité.

Bien entendu que si le sujet est affecté de syphilis, de scrophules, il faudra combattre ces affections par les moyens appropriés (1).

Note sur le Furoncle et sur la Concrétion de l'humeur sébacée de la peau.

Les auteurs qui ont écrit sur le furoncle n'en décrivent qu'une seule variété; c'est celle qui se montre sous l'aspect d'une tumeur plus ou moins volumineuse, dure, circonscrite, ayant la forme d'un cône, etc. Cependant ce n'est pas toujours ainsi que commence la maladie: assez souvent elle débute par quelques petits boutons qui, au bout de deux ou trois jours, déterminent un prurit très-incommode. Vient-on à ouvrir les petites vésicules, il s'écoule une humeur roussâtre; bientôt tout disparaît, il y a seulement un peu de cuisson sur ce point. Au bout de deux ou trois jours, de nouveaux boutons, plus volumineux que les précédens, se montrent; ils déterminent les mêmes phénomènes: on les ouvre de nouveau; immédiatement après, le furoncle commence.

Quels sont les moyens propres à combattre le furoncle?

Les antiphlogistiques, même les plus actifs, font rarement avorter la maladie; mais ils ont l'avantage, lorsque la tumeur est volumineuse, de diminuer les douleurs et l'engorgement qui entoure le furoncle. On conseille en général de le laisser suppurer; mais lorsque la maladie

(1) Nous n'avons cité qu'un seul exemple pour chaque cas; les bornes de ce journal ne nous permettaient pas de multiplier davantage ces observations. Nous aurions pu en joindre un grand nombre d'autres.

siégera près d'organes importans, tels que les paupières, le pourtour de l'anus, etc., et que la tumeur est considérable, on s'exposera, en la laissant marcher, à voir la peau se frapper de gangrène dans une plus ou moins grande étendue, à voir survenir des décollemens peut-être dangereux. M. Lisfranc, toutes les fois que l'affection siége près d'un organe important, incise la tumeur crucialement; la section doit commencer un quart de ligne au-delà des limites du mal et finir à la même distance du côté opposé.

S'agit-il de la seconde variété? On évitera avec soin que le liquide contenu dans les vésicules ne s'écoule; il devra, au contraire, séjourner jusqu'à ce qu'il ait détaché le petit bourbillon. A cet effet, pour les préserver des frottemens du linge, on mettra sur les boutons un large morceau de diachylon gommé qu'on laissera séjourner sept à huit jours; de telle façon que quand on l'enlèvera, le petit bourbillon, ayant été cerné par la matière purulente qui n'a pas pu s'écouler trop tôt, sortira immédiatement, et les malades seront guéris. M. Lisfranc emploie avec succès cette méthode de traitement dans tous les cas où les furoncles commencent superficiellement.

L'humeur que sécrètent les follicules sébacés de la peau se concrète souvent dans l'épaisseur de cette membrane et à sa surface l'un des inconvéniens de cette maladie est de faire naître sur la face un grand nombre de boutons dont la cause est essentiellement locale; circonstance importante que les médecins n'ont pas assez appréciée, puisqu'ils veulent guérir ces boutons à l'aide des médicamens internes. Quand ils tiennent à la cause que

nous venons d'indiquer, on est sûr de les détruire en faisant disparaître l'humeur sébacée concrétée.

Lorsque cette concrétion de l'humeur sébacée de la peau forme des points isolés et rares sur la face, on les prend peu en considération, et tout le monde sait comment on doit la combattre; mais il est des [illegible] nombreux dans lesquels ces points sont confluens et forment même sur le nez, sur le front, sur les pommettes, sur le menton, des plaques noires ou jaunes extrêmement difformes.

Il est presque toujours impossible, dans ces cas, d'extraire, par des pressions exercées sur les tégumens, cette [illegible]ur sébacée concrétée à la surface et dans l'épaisseur [illegible]peau. M. Lisfranc fait alors appliquer, pendant la [illegible], des cataplasmes de riz entre deux linges; il fait oin[illegible] partie avec de l'huile d'amandes douces. Le p[illegible]antage de ces moyens, c'est de dissoudre la matiè[illegible]ui existe à la surface de la peau et de remédier à la difformité. Le second, c'est de rendre la souplesse à cette membrane, de diminuer et de détruire la tendance que l'humeur sébacée peut avoir à se concréter.

Quand ces moyens n'agissent que comme palliatifs, on leur fait succéder, par cela même qu'ils ont amené la peau à de meilleures conditions, des applications de cérat légèrement soufré, qui, agissant comme résolutif, réussit quelquefois. Enfin, si la maladie résiste, qu'elle donne à la face un aspect trop désagréable dont le malade veut absolument se débarrasser, M. Lisfranc applique un petit vésicatoire volant sur l'affection. Il a mis en usage trois fois ce moyen, et trois fois le plus heureux succès a couronné [illegible]ssais.

RÉFLEXIONS

Sur les diverses méthodes d'opération employées paur uérir le Trichiasis ou renversement dès Cils ;

Par le docteur Lusardi.

Le célèbre professeur Vacca Berlinghieri, ayant trouvé que les diverses méthodes employées contre le trichiasis étaient défectueuses, a proposé un nouveau moyen que nous ferons connaître. « En effet, dit-il, le renversement » des cils en dedans, soit que le tarse conserve ou [illegible] » direction naturelle, résiste trop souvent aux m[illegible] » nombreux qui ont été tentés pour le combattre. L'ex- » cision d'un lambeau des tégumens pour [illegible]en- » verser le tarse ne me paraît pas plus a[illegible]x, » sur-tout si le tarse n'est pas en dedans, ca[illegible]ers, » en le détournant de sa position naturelle, il doit pro- » duire un certain degré de difformité et le larmoie- » ment. Tenter de rendre aux cils mal dirigés leur di- » rection normale, avec des ligatures et des emplâtres, » est tout-à-fait inutile; on en peut dire autant de la cau- » térisation des bulbes avec le fer rouge ou le caustique. » Le professeur de Pise décrit ensuite la méthode de Scheger, qui consiste à emporter la portion du cartilage où les cils mal dirigés sont implantés, et celle de Jaeger, qui emportait en même temps que les cils tout le bord libre de la paupière, sans pourtant intéresser le cartilage. Vient ensuite la méthode de Campton, qui se compose de deux incisions verticales de t[illegible]gnes de longueur près des angles, et d'une troisième incision trans-

versale divisant la conjonctive. On tire en-dehors le bord libre de la paupière, et on le tient assujéti par le moyen d'emplâtres agglutinatifs jusqu'à parfaite guérison. Gutrie apporta à cette dernière méthode une modification; il remplaçait l'incision par un lambeau dont les extrémités rejoignaient les deux incisions verticales; puis il réunissait les tégumens par une suture. Telles sont les méthodes dont parle Vacca Berlinghieri. Je suis parfaitement d'accord avec cet habile opérateur sur plusieurs points. L'arrachement des cils ne convient que quand un ou deux cils seulement sont dirigés vers le globe oculaire, et que la paupière conserve sa position naturelle; autrement, ces cils, qui repoussent peu de jours après, font l'effet d'une brosse et occasionent beaucoup plus d'irritation que lorsqu'ils étaient longs. La cautérisation, soit par le nitrate d'argent, soit par un stylet rougi, ne peut pénétrer dans les trous des cils arrachés; aussi, je regarde ce moyen comme inefficace. J'ai la même opinion de la ligature et des emplâtres agglutinatifs, employés comme rétentifs des cils. Demours conseille ce moyen; mais il avoue que le succès dépend du malade seul, qui doit passer trois fois vingt-quatre heures à veiller à ce que les emplâtres ne se détachent pas par le larmoiement.

Je fais usage de ce moyen, lorsqu'il existe un renversement récent de la paupière, par exemple, à la suite d'une opération sur le globe, et qu'il survient un gonflement œdémateux de la paupière. Le dernier exemple s'est présenté sur M. Prejal, évêque de Calahorra en Espagne, et j'obtins le plus heureux succès. Les méthodes de Scheger, de Crampton, de Gutrie, sont barbares: elles changent une maladie en une autre, et laissent une difformité

presque pire que l'affection même. Celle qu'a conseillée Béclard, et qu'Adam pratique, est moins douloureuse ; mais aussi inutile ; elle consiste à fendre la paupière libre; on produit par-là un bec de lièvre, pour débrider, dit-on, le tiraillement du tarse d'un angle à l'autre. Flaves, professeur des maladies des yeux à l'université de Pavie depuis que ce pays est sous la domination autrichienne, emploie, à ce que l'on m'a dit, l'acide sulfurique ou nitrique, qu'il promène avec un pinceau sur les tégumens des paupières ; il veut, par ce moyen, produire une cicatrice qui ramène en dehors les bords des paupières et les cils. On m'a rapporté qu'il lui est arrivé d'en laisser tomber sur la face et de la brûler.

Voici en quoi consiste la méthode du professeur Vacca Berlinghieri. Il fait deux incisions verticales, après avoir tracé à l'encre, et il réunit ces incisions par une troisième transversale. La peau est intéressée seule et ensuite disséquée de manière à laisser à nu les bulbes des cils situés les uns près des autres, immédiatement sous les tégumens. On doit, dit-il, enlever un à un les cils, et si le sang empêche de les distinguer, il faut détacher et emporter le tissu cellulaire dans lequel ils sont renfermés. Cette manière de procéder, sans être moins douloureuse, ni plus prompte, ne me paraît pas présenter plus d'avantages que les autres qui ont été proposées ou exécutées. L'essentiel de la méthode de Vacca Berlinghieri est l'enlèvement des bulbes des cils dont la mauvaise direction fait toute la maladie. La difformité qui résultera de cette opération sera au moins aussi désagréable que l'affection primitive ; et si l'art ne possédait pas de procédé vraiment efficace pour cette maladie, il faudrait du moins se rappeler l'axiôme

primò non nocere; mais je démontrerai plus loin que nous possédons des moyens de combattre avantageusement cette affection. Au surplus, c'est à l'expérience, juge suprême en médecine, à prononcer. La méthode de Scarpa est celle qui est la moins douloureuse, et elle n'entraîne aucune difformité; Janin l'exécutait bien longtemps avant le professeur de Pavie. C'est la méthode que je préfère et qui m'a le plus souvent réussi. Les praticiens qui n'ont pas obtenu de succès n'ont certainement pas exécuté l'opération selon les règles prescrites par ce chirurgien célèbre.

Celle que je décrirai, et qui est celle de mon illustre maître Scarpa, convient non-seulement dans le trichiasis avec renversement de la paupière ou simplement des cils, ce qui est plus rare, mais encore en cas de ramollissement et de relâchement des tégumens de la paupière supérieure. Le trichiasis qui n'existe que sur un œil sain augmentant la sensibilité de celui qui est affecté, les malades évitent, autant que possible, la lumière.

Cette maladie se présente plus rarement à la paupière supérieure qu'à l'inférieure; dans le premier cas, elle est plus dangereuse, à cause de la grande mobilité de la paupière supérieure qui entretient une ophthalmie habituelle, et altère la cornée transparente par le frottement des cils. On doit même se regarder comme heureux lorsque cette membrane ne s'ulcère pas et ne présente pas ensuite des cicatrices incurables.

Les deux paupières sont fréquemment affectées ensemble.

La cause du trichiasis est, dans le plus grand nombre de cas, l'ophthalmie chronique devenue par suite vari-

queuse; les ulcères de la conjonctive produisent aussi cette affection.

Quelle que soit la cause, la guérison s'obtiendra toutes les fois que l'on emploiera non les méthodes décrites plus haut, et que la pratique éclairée sait rejeter comme insuffisantes, dangereuses, exaspérant la maladie, occasionant d'autres maladies non moins graves que le trichiasis lui-même; mais bien celle conseillée par Scarpa, et qui consiste dans l'excision d'une partie des tégumens de la paupière affectée. La portion à exciser sera plus ou moins forte, d'après les degrés du trichiasis. Ce moyen est vraiment le plus efficace de tous ceux qui aient été mis en usage jusqu'aujourd'hui. Comme il faut être impartial en tout, et principalement dans l'art de guérir, je dois dire que Janin de Lyon n'employait pas d'autre méthode : l'ouvrage de cet oculiste est de 1772, et Scarpa a publié le sien en 1800.

On fait asseoir le malade, comme pour l'opération de la cataracte, c'est-à-dire tourné obliquement vers le jour, en sorte qu'il tombe sur la paupière à opérer. Un aide placé derrière met une main sur le front, l'autre sur le menton du sujet, et maintient la tête appuyée contre la poitrine. L'opérateur fait un pli aux tégumens de la paupière affectée, en prenant bien soin que l'endroit pincé réponde aux parties moyennes du trichiasis; car il faut remarquer que le tarse est courbé tantôt dans toute sa longueur, tantôt seulement dans sa moitié, et même dans son tiers. Il relèvera ensuite le pli fait aux tégumens, selon leur degré de relâchement, ou selon la courbure du tarse; car il est évident que plus le pli comprendra de tégumens, plus la portion excisée

sera considérable, et plus la section se rapprochera du tarse. Il est avantageux d'appuyer le pouce et l'index sur la paupière, pour faire cette opération. L'indicateur qui est placé du côté du bord de la paupière, glisse doucement sur la face palmaire du pouce, qui reste fixe, et laisse du côté du tarse précisément assez de peau pour que le cartilage se renverse convenablement en dehors et attire les cils dans la même direction.

Si le malade est un adulte, le chirurgien, après avoir élevé le pli fait à la peau, prescrira d'ouvrir l'œil, et si le tarse, et les cils se placent naturellement, ce sera un signe que le relèvement est suffisant. Lorsque le sujet est jeune ou indocile, l'oculiste qui ne pourra faire l'épreuve que je conseille, devra agir par approximation. Pour saisir les tégumens, je me sers de la pince à artères, ou tout simplement du pouce et de l'indicateur. Par ce moyen, la section faite avec précaution aura une forme ovale, et le plus grand diamètre perpendiculaire de la plaie répondra au milieu de la paupière, et le plus petit aux commissures. On obtiendra alors une cicatrice conforme au repli naturel de la paupière, et qui empêchera un accident opposé à celui qu'on aurait détruit; je veux parler du renversement en dehors des commissures.

Outre la considération relative à la forme de la plaie, il convient que le chirurgien observe attentivement, comme on vient de le dire, que la section de la peau tombe très-près du tarse; car, sans cette précaution, il pourrait voir, après la guérison de la plaie artificielle, la peau se raccourcir depuis les cils jusqu'au lieu de la section des tégumens, mais pas assez pour ramener en dehors le tarse, et par conséquent les cils, qui continue-

raient à frotter le globe et obligeraient à une seconde excision au-dessous de la première. Les choses ainsi disposées, l'opérateur soulèvera le pli de la peau par le moyen d'une pince, ou mieux de ses doigts, et avec des ciseaux en bec de grue il embrassera doucement les bords des tégumens, après s'être assuré que l'un des tranchans appuie près du bord externe du tarse ; puis il excisera d'un seul coup. Si le trichiasis est double, il opérera de suite sur l'autre paupière, en commençant par l'inférieure pour éviter que le sang qui proviendrait d'en haut ne gênât la seconde opération. Il se gardera bien de faire une suture quelconque, comme le font la plupart des chirurgiens; mais il abaissera le sourcil, si l'opération a été exécutée sur la paupière supérieure, et il appuiera sur l'arc inférieur de l'orbite, en pressant de bas en haut, si la section a été faite sur la paupière inférieure; ensuite il mettra les lèvres de la plaie en contact intime, par le moyen de bandelettes agglutinatives, qui s'étendront depuis l'arc supérieur de l'orbite jusqu'aux apophyses zigomatiques. On maintiendra encore plus sûrement la plaie dans cette position, moyennant deux petites compresses appliquées, l'une sur le sourcil, et l'autre sur la pommette. Depuis plusieurs années, je me sers de compresses seules ; je relève le bord de la paupière supérieure avec une petite compresse pliée en quatre, et j'en place une autre au-dessus de la plaie ; de cette manière, je rapproche les deux bords de la plaie, et j'agis de même pour la paupière inférieure. Le tout se maintient par un bandage unissant, ou monocle, que je ne lève que du quatrième au sixième jour, époque à laquelle j'ai souvent la satisfaction de trouver une cicatrice parfaite.

Je répète qu'il faut que la résection soit faite bien près du bord de la paupière, si l'on veut que les cils reprennent leur état primitif. Si l'on fait l'excision loin du bord, les tégumens se raccourcissent; mais les cils resteront renversés en dedans, et continueront à irriter le globe; voilà probablement pourquoi des oculistes ont manqué l'opération; cependant l'excision éloignée du bord convient dans le relâchement de la paupière supérieure.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la Nouvelle Doctrine médicale considérée sous le rapport de la Mortalité.

Créée dans un temps d'anarchie pour conserver les saines doctrines, la Revue Médicale crut voir un système dangereux dans le système *physiologique*, et dès-lors elle se fit un devoir de le combattre, sinon dans tous ses détails, du moins dans ses erreurs les plus palpables. Satisfaite du résultat de ses attaques, elle n'aurait jamais songé à soulever la discussion qui nous met de nouveau la plume à la main, si M. Broussais n'avait eu l'imprudence de défier ses adversaires et de les appeler sur le terrain où ils l'ont suivi. C'est au lit des malades, dit-il, que je les attends, c'est là que je veux convaincre par la puissance des chiffres ceux que mes raisonnemens n'ont pas touchés. Ses élèves eux-mêmes l'encourageaient à ces provocations. Les moins fanatiques d'entre eux, je veux dire ceux qui osaient penser que le mé-

decin du Val-de-Grâce n'était pas infaillible, passant condamnation sur quelques raisonnemens, à la vérité insoutenables, aimaient pourtant à répéter qu'on ne pouvait juger de la pratique de leur maître d'après ses livres : voulant faire entendre par-là qu'il agissait mieux qu'il ne raisonnait, ou qu'il faisait la médecine mieux qu'il ne l'enseignait, ou bien enfin qu'il y avait peu d'accord entre ses théories et sa pratique.

Après vingt provocations du même genre, M. Broussais, égaré peut-être par l'enthousiasme de ses élèves, proclama lui-même les résultats de sa clinique en affectant d'abord un langage un peu vague, comme un homme qui ne serait pas bien sûr de ce qu'il avance. En 1816, il dit qu'il existait à l'hôpital du Val-de-Grâce une diminution si prodigieuse dans la mortalité, que tout le monde en avait été frappé. En 1821, il dit que, s'il en croyait son pressentiment la doctrine physiologique devait avoir prochainement, sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine. Un peu plus tard, c'étaient bien d'autres prétentions : on lut avec scandale dans le prospectus des *Annales*, que, tandis que M. Broussais avait à peine la douleur de perdre un malade sur trente, on en perdait un sur cinq dans les hôpitaux où sa doctrine n'était pas adoptée.

Cependant les médecins et les élèves qui, jaloux de vérifier les titres à tant de prétentions, avaient suivi la clinique de M. Broussais, n'étaient pas d'accord entre eux. Les uns vantaient ses succès ; les autres déploraient ses revers, et l'auteur de cet écrit en connaît auxquels il a suffi de quelques mois d'assiduité au Val-de-Grâce pour en renier l'idole. Ses propres collègues parlaient différemment de sa pratique, bien qu'aucun d'eux ne

fût dupe de ses hyperboles. Dans cet état de choses, il s'est trouvé des hommes qui, dit-on, nous ont blâmé, sinon d'avoir cherché la vérité, du moins de l'avoir proclamée. Fallait-il donc laisser un libre cours à de perfides exagérations? Fallait-il abandonner sans défense l'inexpérience et la bonne foi à tous les piéges de l'ambition et de l'orgueil? Fallait-il enfin se prêter, par un silence coupable, aux vues intéressées d'un chef de secte, et devenir ainsi son complice? car la vérité n'est ni à vous ni à moi, elle est du domaine public, et celui qui la connaît et en fait mystère prend sur lui toutes les conséquences des erreurs qu'il pourrait dissiper.

S'il faut dire la vérité quand on la connaît, ce n'est pas une question; mais comment arriver à la vérité? C'est là le difficile. Nous crûmes l'avoir trouvée dans le tableau de mortalité qu'on a vu dans ce journal au mois d'avril 1824. Cependant, nous l'avouerons, il ne nous fut pas donné alors d'en constater l'exactitude; mais la bonne foi, la loyauté de son auteur nous était connue, et nous savions la source où il avait puisé. Que ne m'est-il permis de le nommer! Son nom seul suffirait à ma justification; mais il ne veut pas être connu; il était libre de mettre à sa confidence telle condition qu'il lui plairait: il exigea que son nom resterait secret: rien ne pourra me faire manquer à ma parole. Je crus voir un autre avantage dans cette publication; je pensai que si elle n'était pas parfaitement exacte, elle provoquerait d'autant plus sûrement une déclaration franche et loyale de la part de M. Broussais. En cela je présumai trop bien de lui. Mille fois plus embarrassé pour justifier ses pompeuses annonces que je ne l'étais pour soutenir l'accusation portée contre lui, il se contenta, pour toute

défense, de nous adresser cinq ou six observations qu'il affaiblit encore en les délayant dans quinze ou seize pages; et telle est l'impression qu'elles firent sur le public, que dès ce moment personne ne douta plus de la vérité du tableau.

A peine fut-il connu que l'alarme se répandit dans les rangs physiologiques, et l'on s'écria de toutes parts qu'il ne prouvait rien. C'était un spectacle curieux de voir les mêmes hommes qui, jusqu'à ce moment, n'avaient cessé d'invoquer les résultats de la clinique, tant qu'ils avaient cru que ces résultats leur étaient favorables, rejeter ce même témoignage dès qu'ils purent penser qu'il déposait contre eux. M. Broussais lui-même, appelant à son secours l'autorité de Corvisart, déclina ce genre de preuves, sans réfléchir que si le nécrologe d'un médecin n'absout ni ne condamne, il avait eu tort de se faire un titre de ses succès. Mais il est évident qu'il parlait alors contre sa conviction; il se faisait une logique de circonstance, et changer ainsi de logique c'est n'en avoir point.

En effet, s'il était aussi persuadé, qu'il lui plaît de le dire, du peu de valeur d'un tableau de mortalité dans une controverse médicale, viendrait-il aujourd'hui, après plus de deux ans, essayer de repousser, par l'organe d'un élève complaisant, les justes préventions que l'accusation du mois d'avril a suscitées contre ses principes? Il se peut sans doute que, pendant un, deux, trois trimestres, un, deux, trois ans, etc., un médecin soit plus malheureux que ses confrères sans donner le droit d'arguer des malheurs de sa pratique contre la solidité de sa théorie; mais il est un terme où, toutes choses égales, le nombre des succès et

des revers établit, mieux que tous les raisonnemens, la valeur réelle d'une doctrine et en est la plus sûre garantie. Cette logique n'est pas seulement applicable à la médecine ; il en est ainsi dans toutes les sciences, dans tous les arts, dans toutes les connaissances humaines ; en toutes choses celui qui a le plus de succès passe avec juste raison pour le plus habile, et les méthodes qui le dirigent sont à bon droit réputées les meilleures.

Cependant d'autant plus irrité contre une logique si vulgaire qu'il s'en dissimule moins les conséquences, M. Roche a pris, dans sa critique, un ton d'aigreur dont la littérature médicale n'avait pas offert d'exemple depuis long-temps. Les auteurs qu'il attaque avec tant d'indécence n'ont pas envie d'user de représailles : ils sont assez vengés par l'effet que la lecture de son article a produit sur toutes les personnes qui ont quelque sentiment des bienséances. Ils craindraient d'ailleurs de le rendre responsable d'une faute dont il est peut-être innocent. Quand on songe que tout ce qui professe la nouvelle doctrine, depuis le maître jusqu'au dernier élève, tout affecte le même ton d'assurance et de hauteur, comment ne pas croire qu'il leur est inspiré par la doctrine elle-même ? Dans cette pensée, il y aurait mauvaise grâce à répondre aux calomnies, aux injures aux insinuations de tout genre dont l'honorable confrère s'est montré si prodigue envers nous. Elevés par d'autres maîtres, il est tout simple que nous n'ayons ni les mêmes principes ni les mêmes manières.

Quelles que soient l'inconvenance et la violence de l'attaque, elles ne me rendront point injuste envers l'aggresseur ; elles ne m'empêcheront pas de convenir que,

sur le nombre de ses observations critiques, il s'en trouve qui sont justes et fondées. Je ne tire pas mes preuves des renseignemens qu'il s'est procurés auprès du sous-intendant du Val-de-Grâce, de l'infirmier-major et de M. Broussais lui-même : la source en peut paraître suspecte, et M. Roche avoue qu'ils sont incomplets. Plus heureux que lui, j'ai trouvé des documens précieux, incontestables. Recueillis jour par jour avec un soin scrupuleux, ils remontent au commencement de ce siècle, en sorte qu'on pourrait au besoin donner le mouvement du Val-de-Grâce pendant vingt-cinq ans. Ainsi on ne dira pas que c'est un travail médité dans l'ombre contre M. Broussais. Tout le monde sait qu'il n'est entré au Val-de-Grâce qu'en 1815, et c'est l'année suivante que la nouvelle doctrine a vu le jour.

Il est donc inutile au but que je me propose de parler ici des temps antérieurs à 1815; le plan et les bornes de cette réponse me sont donnés par le tableau du mois d'avril et par l'article de M. Roche : je n'en dois pas sortir aujourd'hui.

Mais hâtons-nous d'entrer en matière et posons d'abord nettement les questions. Qu'a voulu prouver l'éditeur du tableau ? Deux choses, l'une, que M. Broussais perd plus d'un malade sur trente; l'autre, qu'il perd plus de malades que ses collègues.

Reprenons chacune de ces questions : M. Broussais perd-il plus d'un malade sur 30 ? Ses plus zélés partisans, et M. Roche lui-même, accorderaient volontiers ce premier point si on consentait à leur abandonner le second. Et cependant, il y a quelques différences entre leurs calculs et les nôtres; mais en vérité

ces différences sont si légères que ce n'était pas la peine d'en faire tant de bruit.

En effet, le tableau comprend, comme on sait, 1815, 16, 17, 18 et 19. Sur ces cinq années, on veut bien reconnaître l'exactitude du tableau pour 1816, et remarquez que c'est l'année la plus favorable à M. Broussais; il ne perdit que 1 malade sur 19; toutefois il y a loin de 19 à 30.

Moins heureux en 1815, la mortalité de son service s'éleva à 1 sur 11. Encore M. Roche trouve-t-il cette proportion trop faible puisqu'il la porte à 1 sur 8; mais c'est peut-être une erreur typographique dont nous ne voulons pas profiter. Dans tous les cas, il ne dira pas, cette fois, que nous avons enflé le nécrologe de son maître.

Passons à 1819, nous reviendrons bientôt à 1817 et 1818. Le tableau évalue la mortalité de 1819 à 1 sur 8; M. Roche à 1 sur 9 4/5e, et voici, selon lui, ce qui a pu nous induire en erreur. Il suppose que nous avons donné à M. Broussais un malade qui mourut avant la visite, un autre qui mourut après une seule visite, et un troisième qui se jeta par la fenêtre. A l'égard du premier, nous ne pouvons rien dire, sinon que si le billet d'entrée fut signé par M. Broussais, il n'est pas douteux qu'on n'ait mis sur son compte un malade mort dans son service. Quant aux deux autres, nous pouvons avouer que M. Roche ne s'est point trompé sans qu'il soit en droit de se prévaloir de cet aveu. On a dû penser, en effet, que ce qui arrivait dans un service pouvait arriver dans un autre; car il n'est pas probable qu'il n'y ait que les malades de M. Broussais qui soient exposés à mourir après une seule visite

ou à se jeter par la fenêtre; et s'il fallait citer un exemple récent de ce dernier malheur, on le trouverait dans le département d'un de ses confrères pendant le mois de décembre de l'année qui vient de s'écouler.

Mais admettons, si l'on veut, que M. Broussais n'ait perdu, en 1819, qu'un malade sur 9 4/5es au lieu d'un sur 8. Si la nouvelle doctrine est satisfaite de ce résultat, elle n'est pas difficile : à la vérité, M. Roche fait observer qu'il y eut beaucoup de malades; « qu'il » régna une épidémie de rougeoles dans les mois » d'avril et de mai sur les soldats de la garnison de » Paris, qu'elle a sévi principalement sur les recrues, » dont plusieurs étaient en même temps atteints de » nostalgie; que, dans les mois cités, et dans celui de » juin, 72 *individus ont succombé pour la plupart* » à cette affection ou à ses suites, tandis que dans » les cinq autres mois, pendant lesquels M. Broussais a fait le service, il n'a perdu que 39 malades. »

A en juger par le nombre des morts, sans doute celui des malades dut être considérable; mais ce n'est pas ici le lieu de démontrer combien cette manière de compter est vicieuse. Il s'agit du mouvement des salles de M. Broussais pendant le trimestre dont parle M. Roche, et voici ce mouvement : En avril, M. Broussais eut 154 sortans et 26 morts; en mai, 186 sortans et 27 morts, en juin, 142 sortans et 20 morts; en tout, 482 sortans et 73 morts. Ainsi, quand on dit que 72 *individus ont succombé*, on ne se trompe que d'un seul. Mais puisqu'ils sont tous morts, pourquoi ajoute-t-on *pour la plupart*, et que signifie cette manière de parler? Nous ne dirons pas que la franchise

de M. Roche se peint mal dans son style : nous ne voulons voir dans cette tournure qu'un vice de rédaction.

Et cependant tout ce passage est singulier; il y a quelque chose de confus et d'embarrassé : on a peine à distinguer si c'est à la rougeole ou à la nostalgie qu'il faut attribuer la mortalité dont on cherche à disculper la nouvelle doctrine. D'abord, on ne parle que de la rougeole; puis on glisse la nostalgie, et l'on dit que 72 *malades ont succombé, pour la plupart, à* CETTE *affection.* A quelle affection? à la rougeole sans doute? mais, ici, l'erreur serait d'autant plus facile et plus excusable, que la rougeole étant, en général, très-bénigne, et la nostalgie très-grave, il pourrait paraître plus naturel d'imputer à la seconde de ces maladies les ravages dont on accuse la première.

M. Roche lui-même, en appelant la nostalgie à son secours, prouve assez, ce me semble, qu'il craint peu les suites de la rougeole. La rougeole, en effet, est rarement dangereuse, sur-tout en France; mais il en est de cette éruption comme des autres, comme de toutes les maladies dont le traitement varie suivant les constitutions. Et qui devrait le savoir mieux que M. Broussais? S'il n'a pas perdu le souvenir de l'épidémie de 1825, qu'il dise combien de varioles ont été sauvées par les sangsues, ou nous le dirons un jour pour lui. Il n'y aurait rien d'étonnant que le même moyen n'eût pas obtenu plus de succès dans l'épidémie de rougeoles de 1819 : tout ce que je puis assurer en ce moment, c'est qu'elle ne fut pas également meurtrière dans tous les services. On ne parle ici ni de M. Desgenettes, ni de M. Vaidy; on sait que, d'après l'usage établi dans l'hôpital, M. Desgenettes était alors dans son trimestre de repos, et que

M. Vaidy, appelé à la chaire de clinique interne de l'hôpital militaire de Lille, quitta Paris au commencement d'avril. Mais M. Pierre était toujours là; et quoi qu'en dise M. Roche, tout son service n'était pas composé de prisonniers et de galeux. Picpus, créé pour recevoir les galeux, leur ouvrit précisément ses portes au mois d'avril, c'est-à-dire au moment où commença l'épidémie.

Enfin, les rougeoles pénétrèrent jusque dans les salles des vénériens et des blessés, et quoiqu'ici la complication dût ajouter à la gravité de l'éruption, la mortalité fut presque nulle.

A l'égard des deux années dont il nous reste à parler, nous convenons humblement que M. Roche a su se procurer des renseignemens plus exacts que ceux que nous avons donnés. Il est vrai qu'en 1817 la proportion des décès aux guérisons a été de 1 sur 16 au lieu de 1 sur 14, et celle de 1818 de 1 sur 14 au lieu de 1 sur 12, comme on l'a dit fort injustement. Quand on s'est trompé de bonne foi, il en coûte peu d'avouer ses erreurs. Loin de déguiser les miennes, je veux les mettre dans tout leur jour en donnant ici le mouvement du service de M. Broussais, mois par mois, pendant tout le temps qu'embrasse le tableau qu'on connaît.

ÉTAT MENSUEL, ANNUEL, ET QUINQUENNAL, *des Militaires traités par M.* Broussais *à l'Hôpital du Val-de-Grâce.*

ANNÉES.	MOIS.	SORTANS.	MORTS.	RAPPORT ET PROPORTION.	OBSERVATIONS.
	Janvier	29	6		
	Février	77	9		Les mois qui ne figurent pas au présent état sont ceux où M. Broussais n'à point fait de service.
	Mars	86	6		
	Avril	101	8		
	Mai	91	6		
1815.	Juin	154	3	1 mort sur 11 sortans.	
	Juillet	140	11		
	Août	37	6		
	Sept.	40	5		
	Octobr.	18	4		
	Novem.	51	9		
	Décem.	21	4		
	Janvier	24	1		
	Février	22	1		
	Mars	23	3		
	Avril	63	4		
	Mai	83	4		
1816.	Juin	65	6	1 mort sur 19 sortans.	
	Juillet	55	1		
	Août	42	3		
	Sept.	51	1		
	Octobr.	104	4		
	Novem.	79	1		
	Décem.	70	6		
	Janvier	78	10		
	Février	41	6		
	Mai	111	3		
1817.	Juin	81	5	1 mort sur 16 sortans.	
	Juillet	91	3		
	Août	62	4		
	Sept.	63	4		
	Octobr.	99	4		
	Janvier	69	10		
	Février	81	1		
	Mars	55	6		
	Avril	111	6		
	Mai	134	15		
1818.	Juin	125	6	1 mort sur 14 sortans.	
	Juillet	99	4		
	Août	90	7		
	Sept.	109	7		
	Octobr.	81	2		
	Novem.	78	10		
	Décem.	86	8		
	Janvier	69	9		
	Février	81	6		
	Mars	125	11		
1819.	Avril	154	26	1 mort sur 8 1/2 sortans.	
	Mai	186	27		
	Juin	142	20		
	Juillet	141	10		
	Décem.	68	3		
Totaux.	»	4236	345		

Récapitulation.

ANNÉES.	SORTANS.	MORTS.	RAPPORT ET PROPORTION.
1815	845	77	1 mort sur 11 sortans.
1816	681	35	1 *id.* *id.* 19 *id.*
1817	626	39	1 *id.* *id.* 16 *id.*
1818	1118	82	1 *id.* *id.* 14 *id.*
1819	966	112	1 *id.* *id.* 8 1/2 *id.*
Totaux. . .	4236	345	1 mort sur 12 1/4 sortans.

Maintenant que M. Roche a bien joui de toute ma confusion, qu'il me soit permis, à mon tour, de lui demander si M. Broussais perd plus d'un malade sur 30, et ce qu'il faut penser de toutes ses protestations de franchise et de candeur. Mais nous croira-t-on ? pourra-t-on jamais croire qu'un médecin, un professeur, du haut de la chaire d'Hippocrate, proclame pour être vrai ce qu'au fond du cœur il sait être faux ? Que si l'évidence l'emporte, on dira peut-être qu'il s'est fait illusion à lui-même : plût au ciel qu'il lui restât cette excuse ! toute faible qu'elle est, nous l'adopterions avec empressement, tant il répugne de soupçonner la bonne foi là où on peut supposer l'ignorance ou la légèreté. Mais il ne nous est pas permis de prendre le change, et c'est M. Roche lui-même qui nous enlève cette triste et dernière ressource, en déclarant, dans sa réplique à M. Miquel, que M. Brous-

sais n'a jamais voulu faire croire qu'il ne perdait qu'un malade sur trente ; mais qu'il « s'est borné à dire que, » dans les hôpitaux où la médecine physiologique était » adoptée, au lieu de perdre un malade sur cinq, à peine » avait-on la douleur d'en regretter un sur trente ; *ce » qui n'exprime rien autre chose que les résultats d'un » hôpital en masse, et non pas d'un médecin en par» ticulier.* ».

J'essaierais en vain de décrire l'étonnement où m'a jeté la première lecture de ces lignes. Aujourd'hui je doute encore si je les ai bien comprises ; car enfin, s'il est vrai que M. Broussais ait embrassé, dans ses calculs, tous les malades de l'hôpital, fiévreux, blessés, galeux et vénériens, nous aurait-il laissé croire jusqu'à présent qu'il n'ait voulu parler que des fiévreux, et encore des fiévreux confiés à ses soins? Aurait-il laissé le public dans l'erreur pendant deux ans et demi, lui qui, deux mois après la publication du tableau, avait déjà pris la plume pour défendre le Prospectus des *Annales*? Mais M. Roche lui-même, pourquoi n'a-t-il pas parlé plus tôt? Il fait un premier article, et il ne dit rien : on le réfute ; il en fait un second, et ce n'est qu'à la fin de celui-ci, et comme en passant, qu'il donne une explication qui, connue d'abord, eût arrêté ou plutôt eût prévenu toute discussion : car, même en admettant qu'il ne meure au Val-de-Grâce qu'un homme sur 30, ce n'est là rien de bien merveilleux pour qui connaît la composition de l'hôpital. Ce qu'il y a de certain, c'est que si M. Broussais eût permis qu'on fît plus tôt l'aveu tardif qui vient d'échapper à M. Roche, nous n'aurions jamais songé à contester à la nouvelle doctrine les avantages dont elle se glorifie, et nous n'aurions pas à nous

reprocher d'avoir troublé les jouissances de ceux qui la professent.

En effet, prenons l'année la plus favorable à M. Broussais. En 1816, le Val-de-Grâce reçut 3830 malades, dont 1440 fiévreux, 496 blessés, 777 galeux, et 1117 vénériens. Il mourut 5 vénériens, 4 galeux, 10 blessés et 61 fiévreux, sur lesquels 35 appartenaient à M. Broussais. Que ce médecin, chargé, de concert avec M. Vaidy, du service des fiévreux, ait fait plus de pertes que ses collègues, cela s'explique naturellement par la différence des maladies qu'il avait à traiter; mais il est bon d'indiquer la base de ses calculs et de dévoiler le mystère de ses combinaisons; il importe enfin de dire comment, perdant, terme moyen, un malade sur 12 1/4, il s'est trouvé conduit à dire qu'il n'en perdait qu'un sur 30 : c'est en confondant tous les services ensemble et en divisant le nombre total des morts par celui des guérisons. Or, si on considère que les blessés, les vénériens et les galeux, trois fois plus nombreux que les fiévreux, perdirent trois fois moins de monde, on appréciera à leur juste valeur les prétentions de M. Broussais, et l'on conviendra sans doute avec nous que de toutes les mystifications que depuis plusieurs années il s'amuse à faire au public, celle-ci est la plus forte et la mieux combinée.

J'arrive à la seconde question. M. Broussais perd-il plus de malades que ses collègues? La réponse est dans le tableau; mais, sous ce rapport encore, on en conteste la fidélité; on fait plus, on proteste contre toute comparaison entre le service de Mr. Broussais et celui des autres médecins. Ainsi, le problème se complique et se divise en deux parties qu'il convient d'examiner sépa-

rément. Et d'abord, il est juste de convenir qu'il y a des erreurs dans le premier tableau; ces erreurs sont même assez nombreuses, nous le disons à notre honte, et sans accuser en aucune manière la personne de qui nous le tenons.

M. le baron Desgenettes a été, comme chacun sait, médecin en chef du Val-de-Grâce jusqu'en 1820, époque à laquelle il est entré dans le Conseil supérieur de santé où l'appelaient ses services et sa réputation. Plus occupé de surveiller et d'assurer le service dont il avait la direction que d'y concourir, il n'a pas vu de malades, en 1819, et j'ignore pourquoi il figure sur le tableau: c'est une erreur signalée par M. Roche, et que les documens que j'ai sous les yeux me forcent de reconnaître. Il est encore vrai que les années précédentes il n'a pas fait le service avec la même régularité que les médecins ordinaires. Au reste, tout cela est noté sur le nouveau tableau ci-joint. On y verra de même qu'en 1816 et 1817 M. Pierre n'eut à traiter que des galeux: aussi ne perdit-il la première de ces années qu'un malade sur 193, et la seconde un sur 167. Ce sont-là des erreurs grossières, et j'ai tant de plaisir à les reconnaître, que je ne remercie pas moins M. Roche de m'en avoir fourni l'occasion, que MM. N. de m'en avoir donné les moyens.

Mais au milieu de toutes ces erreurs, une chose est vraie et restera, c'est que M. Broussais a perdu plus de malades que ses collègues, comme il est aisé de s'en convaincre en jetant un coup-d'œil sur ce tableau, dont je garantis l'exactitude.

État quinquennal *de l'Hôpital Militaire du Val-de-Grâce*, ou *Tableau numérique des Militaires traités dans les divisions respectives de MM. les Docteurs*

Années.	BROUSSAIS. Sortis par billets ou évacués.	Morts.	Rapport et proportion.	DESGENETTES. Sortis par billets ou évacués.	Morts.	Rapport et proportion.	VAIDY. Sortis par billets ou évacués.	Morts.	Rapport et proportion.
1815	845	77	1 sur 11	»	»	»	821	40	1 sur 20 1/2
18.6	681	35	1 *id.* 19	156	2	1 sur 78	698	26	1 *id.* 27
1817	626	39	1 *id.* 16	372	27	1 *id.* 14	824	57	1 *id.* 14
1818	1118	82	1 *id.* 14	106	9	1 *id.* 12	728	26	1 *id.* 28
1819	966	112	1 *id.* 8 1/2	235	11	1 *id.* 21 1/2	1390	71	1 *id.* 19 1/2
Totaux. . .	4236	345	1 sur 12 1/4	869	49	1 sur 17 3/4	4451	220	1 sur 20 1/4
	PIERRE.			BARBIER.			DUVIVIER.		
1815	416	26	1 sur 16	1802	30	1 sur 60	1958	44	1 sur 45
1816	773	4	1 *id.* 193	486	10	1 *id.* 49	1112	5	1 *id.* 222
1817	669	4	1 *id.* 167	478	8	1 *id.* 59	1104	2	1 *id.* 552
1818	694	26	1 *id.* 27	1058	16	1 *id.* 66	1090	4	1 *id.* 272
1819	1256	78	1 *id.* 16	596	12	1 *id.* 49	1187	9	1 *id.* 132
Totaux. . .	3808	138	1 sur 27 2/3	4420	76	1 sur 58 1/6	6451	64	1 sur 100 3/4

Récapitulation générale.

MM.	SORTANS.	MORTS.	Rapport et proportion.	OBSERVATIONS.
Broussais. .	4,236	345	1 sur 12 1/4	
Desgenettes	869	49	1 *id.* 17 3/4	
Vaidy. . . .	4,461	220	1 *id.* 20 1/4	
Pierre . . .	3,808	138	1 *id.* 27 2/3	Le service de M. Pierre, des années 1816 et 1817, était composé de galeux.
Barbier. . .	4,420	76	1 *id.* 58 1/6	
Duvivier. .	6,451	64	1 *id.* 100 3/4	
Totaux. . .	24,245	892	1 sur 6	

Forcé de se rendre à la puissance des chiffres, M. Roche reconnaît à la fin la justice de l'accusation portée contre son maître. Mais à peine a-t-il admis le principe, qu'il désavoue les conséquences qu'on en a tirées : il consent bien à dire qu'il meurt plus de monde dans les salles de M. Broussais que dans celles de ses confrères, mais c'est à condition qu'on n'en inférera rien contre la doctrine dont il s'est fait le soutien. Ses moyens de défense, quoique assez compliqués, se réduisent tous à un seul : c'est que le service de M. Broussais n'est pas comparable à celui de ses collègues, pour plusieurs raisons que nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs, avec les propres expressions de l'auteur autant que possible, afin qu'on ne nous accuse pas d'affaiblir ou de dénaturer ses objections.

« Ces Messieurs (MM. Bousquet et Miquel) ont eu

» l'injustice de mettre en parallèle des services qui ne sont » comparables sous aucun rapport. Ainsi, tandis que » M. Broussais n'a jamais eu que des fiévreux dans ses » salles, je trouve, en 1819, dans le service de MM. Pierre » et Vaidy, un assez bon nombre de galeux, et une salle » toute entière, N°. 10, qui ne renferme que des prison- » niers mangeant les trois quarts. » On a déjà reconnu ce qu'il y a de fondé dans cette objection en ce qui concerne M. Pierre, dont le service était en effet composé de galeux en 1816 et 1817. Mais celui de M. Vaidy était le même que celui de M. Broussais; car il n'a jamais eu que des fiévreux, parmi lesquels il s'en trouvait quelquefois, il est vrai, qui avaient la gale; mais comme ils avaient en même temps la fièvre, ils n'en étaient que plus malades; et si, sous ce rapport, on veut établir une différence entre les deux services, elle est tout à l'avantage de M. Broussais.

Il nous reste à parler des prisonniers auxquels M. Roche accorde généreusement les trois quarts, pour faire entendre sans doute qu'ils sont peu ou point malades; insinuation d'autant plus coupable, que c'est là qu'on trouve les affections les plus graves, et que la mortalité y est plus considérable que partout ailleurs. Si M. Roche connaissait la topographie du Val-de-Grâce, il saurait que les salles 9 et 10 sont les plus malsaines de l'hôpital; et cela est si vrai, que, lorsque les prisonniers étaient encore traités à Montaigu, l'administration s'étant vue forcée, à cause de l'affluence des blessés, d'en placer quelques-uns dans ces mêmes salles, les plaies y dégénéraient promptement en ulcères scorbutiques, en sorte que les officiers de santé, à leur tour, se crurent obligés de réclamer contre cette mesure. Outre ces causes de

maladie, il en est d'autres auxquelles les prisonniers sont exposés, et la moindre réflexion eût suffi pour les faire pressentir : mal nourris, mal vêtus, renfermés dans des lieux humides et peu aérés, livrés à la débauche la plus honteuse, et sous le poids des affections les plus tristes, comment pourraient-ils se soustraire aux fâcheuses conséquences de leur position? Presque tous les médecins du Val-de-Grâce ont fait à leur tour le service des prisonniers; tous vous diront que les maladies y sont graves et les décès nombreux; tellement que l'année dernière encore l'autorité militaire ordonna une enquête pour en rechercher les causes.

Il est une autre objection sur laquelle on fonde, à ce qu'il paraît, beaucoup d'espoir, car on ne cesse de la mettre en avant, soit qu'on veuille démontrer l'iniquité de ceux qui comparent le service de M. Broussais avec celui de ses confrères, soit qu'on cherche à justifier la nouvelle doctrine de l'excès de mortalité qu'on lui reproche. « C'est que les salles de M. Broussais étant con- » sacrées à la clinique, le chirurgien de garde a *toujours* » eu l'ordre d'y envoyer les malades les plus gravement » affectés. » Cette objection tant répétée a subi quelques variantes. D'abord, M. Broussais, qui pourtant devrait savoir ce qui en est, dit que, d'après un usage dès long-temps établi dans l'hôpital, le médecin en chef recevait les maladies les plus graves, et, à l'appui de ses paroles, il cita une lettre de M. le baron Desgenettes. Il ne réfléchit pas alors qu'il se condamnait lui-même, par la raison infiniment simple qu'il n'était pas médecin en chef pendant les cinq années que comprend le tableau. Les plus *gros* malades, pour me servir de ses expressions,

n'étaient donc pas pour lui, ils étaient pour M. Desgenettes; mais on ne pense pas à tout.

Aujourd'hui pourtant il se ravise, il se fait donner les plus *gros* malades, comme professeur de clinique; et, pour ne pas démentir dans un temps ce qu'il a avancé dans un autre, il fait ajouter qu'il partageait ce triste privilége avec M. Desgenettes. Les deux ordres, dit M. Roche, existaient en même temps. S'il en était ainsi, M. Broussais aurait bien dû se réserver les prisonniers et les officiers; les officiers, qui étant pour la plupart d'anciens militaires, hors de service, accablés de chagrins et de regrets, et atteints de maladies chroniques, offrent si peu de chances de guérison. Il aurait bien dû s'entourer des phthisiques, qui, dans tous les pays, et sur-tout dans les hôpitaux militaires, figurent pour une si grande proportion sur les tableaux de mortalité. Il aurait bien dû..... Mais est-il vrai que M. Broussais se réservât les hommes les plus malades? Plusieurs de ses collègues, interrogés sur ce fait, ont répondu, remarquez leur discrétion, qu'il n'était pas venu jusqu'à eux. En d'autres termes, ils n'en avaient jamais entendu parler avant le commencement de cette discussion. A défaut de renseignemens plus positifs, je me suis adressé aux chirurgiens sous-aides eux-mêmes : même réponse. Or, il est bien clair que ceux-là du moins qui n'avaient pas connaissance de la consigne ne l'ont pas observée. Mais je ne serais pas étonné que, depuis l'origine de ces débats, M. Broussais n'eût donné, proclamé, affiché même l'ordre dont il se prévaut tant aujourd'hui, ne fût-ce que pour avoir le droit de dire qu'il a été donné, ou pour se ménager les mêmes ressources contre une nouvelle attaque.

Non, M. Roche, non, les chirurgiens sous-aides ne distinguaient pas le service de votre maître d'avec celui de ses confrères dans la répartition des malades, répartition que d'ailleurs ils ne faisaient pas, qu'ils ne pouvaient pas faire. Tout entiers à d'autres soins, ils n'avaient qu'une pensée, qu'un seul but, de ne pas envoyer aux fiévreux ni aux blessés un vénérien ou un galeux, et réciproquement : en cela d'autant plus attentifs, qu'ils étaient bien sûrs de payer d'un jour de garde la moindre infraction à cette consigne. Le reste ne les regarde pas. A mesure que l'hôpital se dégarnit, le *commis aux entrées* tient note des vides, et lorsqu'il vient de nouveaux malades, ce même *commis* désigne les places vacantes sans s'embarrasser de la gravité des maladies, qu'il est d'ailleurs hors d'état d'apprécier puisqu'il n'est pas médecin. En répétant ici ce que nous avons dit dans notre réplique à M. Broussais, nous faisons assez voir que nous ne nous laissons imposer ni par les observations ni par le ton de M. Roche. A l'entendre, cependant, notre raisonnement est pitoyable et notre objection tombe d'elle-même; car, dit-il, tout le monde sait que, dans les hôpitaux militaires, c'est le chirurgien de garde qui *reçoit* les malades. D'accord, le chirurgien de garde reçoit les malades, en ce sens qu'il signe leur billet d'entrée ; mais les place-t-il? désigne-t-il la salle et le lit qu'ils doivent occuper? choisit-il le médecin qui leur donnera des soins ? Encore un coup, non ; tel tombe entre les mains de M. Broussais, qui, s'il était entré la veille, serait tombé entre celles de M. Damiron ou de M. Coutanceau. Ainsi, quand même les officiers de santé de garde seraient ex-

pressément chargés de diriger les malades dans telle où telle salle, quand même il serait aussi facile qu'il est difficile de prévoir, au début des maladies, ce qu'elles deviendront plus tard; quand même l'administration, guidée par des vues d'ordre et d'économie, n'exigerait pas que les salles fussent toujours tenues au complet; quand rien de tout cela ne serait, on soutiendrait encore que le hasard qui fait les vacances aurait bien plus de part au classement des malades que la volonté de celui qui les reçoit.

Si, après tous ces débats, il était possible que le public ne sût pas à quoi s'en tenir sur un fait si facile à vérifier, il resterait encore un moyen de le tirer d'embarras. Que M. Broussais publie un certificat signé de tous ses collègues, et qui confirme qu'il recevait, en effet, les maladies les plus graves; qu'il fasse constater de la même manière qu'il a existé au Val-de-Grâce une salle de convalescens, comme l'a dit M. Bégin, ou qu'il se défaisait de ses convalescens au profit de ses confrères, comme le fait entendre M. Roche, et nous serons les premiers à nous rendre à des témoignages si respectables. Mais jusques-là, jusqu'à ce qu'on ait répondu à ce double défi que nous portons ici publiquement, nous resterons convaincus que le moyen de défense dont on fait si grand bruit n'est qu'une invention de l'amour-propre offensé pour déguiser sa défaite.

Le champ des conjectures est vaste, et quand une fois on y est entré, il est difficile d'en sortir. M. Roche suppose maintenant « qu'une autre erreur est venue » contribuer à l'augmenter (la mortalité) en apparence; » elle consiste en ce qu'on n'a tenu aucun compte à

» M. Broussais des hommes évacués de ses salles sur les
» services des galeux, vénériens ou blessés, et que l'on
» a calculé sa mortalité en divisant le nombre des sor-
» tans par celui des morts, ainsi qu'un tableau venant
» de l'administration, que j'ai sous les yeux, en fait
» foi. » On est sans doute bien fort lorsqu'on a pour soi le suffrage d'une administration, mais on l'est encore davantage lorsqu'on a celui de la vérité. Si M. Roche connaissait l'hôpital dont il parle, s'il avait seulement pénétré jusqu'au bureau des entrées, il y aurait vu un casier dans lequel se trouvent les noms de tous les malades avec l'indication de la salle et du lit qu'ils occupent. Si, pendant son séjour dans l'hôpital, un homme passe, pour une raison quelconque, d'une division dans une autre, d'une salle dans une autre, d'un lit à un autre, le changement est aussitôt indiqué sur son bulletin et rapporté sur le billet d'entrée ; en sorte que ce malade, perdu pour l'officier de santé qu'il quitte, n'est compté que pour l'officier de santé dont il reçoit les derniers soins, qu'elle qu'en soit l'issue. Toujours est-il que les évacués n'enflent ni ne diminuent le nécrologe d'aucun médecin. Ainsi le veut la régularité du service ; ainsi le veut l'ordre de la comptabilité, ajoutons et la justice ; car tous les évacués ne sont pas guéris, il s'en faut de beaucoup. Si M. Roche en doute, M. Broussais le sait bien. Faut-il lui rappeler la discussion qu'il eut à soutenir dans la pharmacie contre un chef de service qu'il voulait gratifier d'un moribond, sous prétexte qu'il était blessé ? Ce malade, à la vérité, ne fut point accepté et succomba deux jours après dans les salles des fiévreux ; mais il s'est trouvé des officiers de santé

plus faibles ou plus complaisans. Que les défenseurs de M. Broussais se rassurent donc, les évacués ne sont pas restés à sa charge, et l'on dit que ses collègues s'en sont plaints quelquefois.

Changeant tout-à-coup de rôle, de la défense on passe à l'attaque, et, par une tactique un peu usée peut-être, on n'imagine rien de mieux que de prêter à la nouvelle doctrine des résultats opposés à ceux qu'on lui reproche. Elle est accusée de perdre plus de malades que les autres : on répond qu'elle en sauve davantage. « C'est au Val-de-Grâce, dit M. Roche, qu'elle a pris » naissance, c'est donc là qu'il faut la juger. Si elle est » dangereuse, la mortalité a dû nécessairement s'ac- » croître dans cet hôpital; si, au contraire, elle est » utile, cette mortalité a dû nécessairement diminuer. » Et là dessus il cite un tableau de sa façon, divisé par périodes de cinq ans depuis 1800 jusqu'en 1820, et duquel il résulterait que de 1800 à 1804 la proportion des morts aux guérisons a été d'un sur 16 1/43, de 1805 à 1809 d'un sur 10 15/16, de 1810 à 1814 d'un sur 9 4/5, et de 1815 à 1819 d'un sur 28 1/10.

Ces résultats, ajoute-t-on, n'ont pas besoin de commentaires, ils parlent plus haut que tous les raisonnemens. C'est ce qu'il faut examiner. Nous ne voulons pas prendre la peine de rechercher s'ils sont exacts; nous nous en rapportons à M. Roche. Nous croyons donc que la mortalité va diminuant au Val-de-Grâce; mais cette diminution est-elle l'ouvrage de la nouvelle doctrine? C'est bien là, si je ne me trompe, le point de la question. Pour la résoudre, il faut voir d'abord s'il n'a pas existé d'autres causes susceptibles de produire

les résultats dont on fait si généreusement honneur, à quoi ? Au système le plus étroit, le plus mesquin, et peut-être le plus dangereux de tous, parce qu'étant le plus exclusif, il est le moins propre à répondre aux nombreuses variétés des infirmités humaines.

Or, nous soutenons que, depuis le commencement de ce siècle, plusieurs causes ont dû contribuer à diminuer la mortalité, et il est probable que cet heureux résultat augmentera d'années en années, sans que malheureusement la médecine, hors l'Hygiène publique, ait le droit d'en revendiquer la gloire. De ces causes, les unes sont générales et communes à toutes les classes de la société ; les autres sont propres à l'hôpital du Val-de-Grâce, dont nous nous occupons plus particulièrement ici. Les premières sont un des bienfaits les plus évidens des progrès de la civilisation. M. Villermé, dont les recherches de statistique ont excité tant d'intérêt, a prouvé cette vérité jusqu'à l'évidence. C'est, dit-il, en ouvrant partout de nouvelles sources aux richesses, de nouveaux débouchés aux produits par des routes et par des canaux ; en favorisant les progrés de l'agriculture, des arts, de l'industrie, du commerce ; en faisant élargir les rues, assainir les quartiers malsains, agrandir les hôpitaux, en facilitant la libre circulation de l'air dans les maisons, etc., que le gouvernement, *le passage de l'état de guerre à l'état de paix*, l'esprit et la tendance du siècle ont opéré en quelques années (de 1781 à 1820) le prodige de réduire la mortalité, de 1 sur 30 environ qu'elle était, à 1 sur 40 ou à très-peu-près, 39 31/100.

Les établissemens de bienfaisance sur-tout ont éprouvé des améliorations aussi importantes que nom-

breuses. Mais toute la prévoyance de l'administration la plus sage et la plus éclairée ne saurait préserver les hôpitaux militaires de certaines chances auxquelles ils sont particulièrement exposés. Si M. Villermé, dans ses calculs de statistique générale, a cru devoir compter au nombre des causes qui ont diminué si sensiblement la mortalité *le passage de l'état de guerre à l'état de paix*, était-il permis à M. Roche d'omettre cette circonstance, lui qui n'avait à s'occuper que d'un hôpital militaire ? si c'est par oubli, c'est un oubli inconcevable ; si c'est à dessein, c'est une maladresse, parce que la négligence dont nous parlons est de nature à frapper les yeux les moins clairvoyans.

L'omission est d'autant plus choquante, que l'hôpital dont il s'agit est, par sa position, l'un de ceux qui se sont le plus ressentis des effets de la guerre. C'est ici le lieu de rappeler que, dans ces temps de funeste et glorieuse mémoire, où la France luttait seule contre toute l'Europe, le Val-de-Grâce, insuffisant pour loger tous les malades qui lui étaient adressés, en évacuait une partie dans les hôpitaux civils, avec l'attention de retenir les affections les plus sérieuses. Il faut rappeler encore ici qu'à la même époque, c'est-à-dire avant 1814, et dès la réunion de la Hollande à la France, c'était au Val-de-Grâce que se rendaient les enfans-trouvés, connus sous le nom de *pupilles de la garde*, tous étrangers, enlevés brusquement à leur pays et formés au service militaire long-temps avant qu'ils fussent en état d'en supporter les fatigues.

Certes, des faits tels que ceux-là n'étaient pas à négliger ; mais nous avons à signaler une omission encore

plus importante. On a oublié de dire que la garnison de Paris, sous l'empire, n'était composée que d'hommes exténués par les guerres les plus actives, de vétérans épuisés et rejetés, pour la plupart, d'hôpital en hôpital, des pays les plus lointains jusqu'au centre de la France, où ils espéraient obtenir leur réforme; mais avant de la leur accorder, on achevait de ruiner leur santé en les employant au service de Paris, service d'autant plus pénible qu'ils étaient peu nombreux. Enfin tout le monde sait qu'on ne gardait dans les villes que les hommes qui étaient absolument incapables de faire la guerre.

Mais en 1815 tout changea de face. Le nouveau gouvernement, après avoir dissous l'ancienne armée, après avoir accordé des congés de réforme à tous les vieux soldats dont les sentimens pouvaient lui paraître suspects, le gouvernement du Roi recomposa les cadres des régimens de nouvelles recrues, c'est-à-dire de jeunes gens plus ou moins robustes, tels qu'il les faut au service militaire.

Maintenant qu'on compare les temps et qu'on dise s'il y a parité! Ici, la guerre et des hommes plus ou moins âgés et épuisés par elle; là, la paix et des hommes forts et vigoureux. La mortalité devait-elle être égale des deux côtés? Et cependant telle est la funeste influence de la nouvelle doctrine, qu'elle balance, qu'elle efface presque tous les avantages des conditions hygiéniques les plus heureuses et les plus favorables. Certainement il est peu d'années, dans les fastes de la guerre, plus meurtrières et plus nuisibles aux soldats que 1814. Les salles du Val-de-Grâce étaient pleines de militaires de diverses nations, parvenus, après des fatigues de

toute espèce, des contrées les plus éloignées jusques dans la capitale de la France, et, pour comble de malheur, le typhus était parmi eux. Eh bien! si on parcourt les registres de cette même année, on verra que M. Cross, alors médecin de l'hôpital, n'eut à regretter qu'un malade sur 7 2/3, et une année plus tard, en 1815, lorsque tout était rentré dans l'ordre et que la paix était venue nous consoler des malheurs de la guerre, M. Broussais perdait jusqu'à 1 malade sur 8 1/2 lui qui n'avait affaire qu'à des hommes jeunes, choisis et venant directement des casernes de Paris. Voilà pour le coup des résultats qui n'ont pas besoin de commentaires; ils sont clairs, précis, et rien ne peut en atténuer l'effet. On a fait connaître avec soin toutes les données du problème; on n'a pas confondu, comme l'ont fait M. Broussais et son élève, les fiévreux avec les galeux, les vénériens et les blessés; on n'a mis en parallèle que des services analogues, et malgré l'immense différence des temps et des hommes, les résultats sont presque les mêmes. Déplorable conséquence d'une fausse doctrine! Car à quoi, si ce n'est aux vices de la doctrine, pourrait-on attribuer des malheurs si constans? Passagers, on n'en parlerait pas; mais le tableau embrasse cinq années. A qui voudrait-on persuader que, pendant tout ce temps, le hasard ait réservé ses chances les plus défavorables à M. Broussais? Que dis-je, cinq années! Depuis son entrée au Val-de-Grâce jusqu'en 1825, il a perdu *constamment* plus de malades que ses collègues, et les tables de mortalité ne déposent pas moins contre ses prétentions que contre son système. Et ce ne sont pas là de vains mots. Ce que nous disons, nous en avons eu les preuves en main et nous les publierons dans ce même journal. Aux

termes où nous en sommes avec le maître et les élèves, nous sommes dispensés de justifier cette publication. Néanmoins, si elle ne nous paraissait faite pour éclairer les esprits les plus prévenus, nous nous en abstiendrions; nous ferions sans regret le sacrifice d'un petit triomphe personnel au désir de cacher au public une vérité désastreuse dont l'humanité gémit depuis plus de dix ans; mais nous cédons à de plus grands intérêts.

J. B. Bousquet.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux italiens. — *Éléphantiasis. — Amaurose guérie par l'émétique. — Péritonite traitée par la scammonée. — Moyen contre l'asthme. — Hernie du trou ovale. — Encéphalite. — Clinique de Pavie. — Compression dans l'ascite.*

I. *Observation d'Éléphantiasis guérie par les antiphlogistiques*; par le professeur Chiappa, de Pavie. — Cette maladie, qui existait chez une jeune fille de neuf ans, commença par une rougeur de la peau du visage, qui se couvrit ensuite de croûtes; celles-ci finirent par envahir successivement toute la face à l'exception des yeux, en simulant une espèce de masque; le nez perdit sa forme; l'altération de la peau se terminait par une ligne rouge qui circonscrivait complètement les croûtes dont nous venons de parler. Le dos des mains jusqu'à l'extrémité des doigts, et la partie supérieure de l'avant-bras, étaient également recouverts d'une

couche de croûte nouvelle, rugueuse, inégale et squameuse. La même chose s'observait sur le dos des pieds, où l'on voyait déjà cette rougeur de la peau dont il a été fait mention en parlant du visage; enfin le pied droit commençait à se couvrir de la croûte éléphantiatique, ainsi que l'extrémité supérieure du sternum. A ces caractères d'une éléphantiasis peu intense et commençant, se joignait depuis trois mois un pouls vibrant et tendu, une langue rouge sur les bords et parsemée d'aphtes, une phlogose des gencives et de l'arrière-gorge, de la douleur, de la tension à la région ombilicale et un resserrement du ventre. La nature de cette maladie consistant, pour le professeur Chiappa, en une inflammation du derme et en une gastro-entérite avec angéioïte, il eut recours à une saignée de quatre onces, aux sangsues à l'ombilic, puis à l'épigastre, à la tête et enfin à l'anus. A l'intérieur il prescrivit l'huile de ricin, le tartre stibié, la décoction de tamarins et des boissons mucilagineuses; la malade fut mise deux fois dans le bain. Peu-à-peu les croûtes se desséchèrent, finirent par tomber; l'érythème du dos des pieds fut le premier qui se dissipa, et l'éléphantiasis ne tarda pas à disparaître complètement. Enfin, après vingt-quatre jours de séjour à la clinique, la malade sortit guérie. (*Annali Universali di Medicina*, dicembre 1826.)

II. *Amaurose guérie par l'usage du tartre stibié*; par le professeur Polidoro. — La nommée Baldini, âgée de trente ans, fut prise, à l'âge de dix ans et à la suite d'un maladie fébrile qui avait duré quarante-cinq jours, d'un tremblement paralytique de tout le corps; deux mois après, une douleur très-vive se fit

sentir dans l'orbite du côté droit; le tremblement paralytique cessa et fut remplacé par une amaurose complète de l'œil droit; la douleur de l'orbite et des parties voisines persista ainsi jusqu'à l'âge de vingt-un ans, époque où la malade fit une chute dans un escalier. Il s'établit alors un flux abondant de mucosités par les narines, et la douleur de l'orbite se dissipa. Au mois de novembre 1825, des douleurs se développèrent tantôt d'un côté de la tête, tantôt de l'autre; et sur la fin du même mois, elles se fixèrent à l'œil gauche, où elles devinrent très-violentes; bientôt cette femme perdit presque complètement la faculté de voir de cet œil; elle pouvait à peine distinguer le jour de la nuit. Des saignées générales et locales, des purgatifs, des vésicatoires, furent tour-à-tour employés, mais sans aucun succès.

Lorsque cette femme entra à la clinique, on ne put reconnaître aucune cause à sa maladie; l'œil ne présentait aucune lésion extérieure, la pupille seule était dilatée. Une semblable dilatation avec insensibilité de la pupille à la lumière existait du côté droit. On apercevait dans le fond de l'œil une couleur légèrement blanchâtre et comme cornée. En outre, il existait du strabisme. La malade s'étant refusée à ce qu'on mît un séton à la nuque, on lui prescrivit une infusion d'un gros de fleurs d'arnica dans huit onces d'eau, et on y ajouta un grain de tartre stibié. Le deuxième jour, on donna deux grains de tartre stibié qui furent suivis d'un vomissement. Le troisième jour, la malade put distinguer de l'œil gauche des ciseaux, une montre et divers autres objets; même traitement; un vomissement. Le

quatrième jour, douleur tensive dans le fond de l'orbite, vomissemens, selles liquides. Le cinquième jour, cette femme peut enfiler une aiguille ; les vomissemens continuent. Le dixième jour, la vue s'améliore à gauche ; continuation des vomissemens. Le onzième jour, l'œil droit, qui depuis vingt-un ans ne pouvait distinguer le jour de la nuit, commence à apercevoir. Le treizième jour, l'émétique est porté à trois grains ; le seizième, les pupilles, qui dans le principe étaient très-dilatées, et sur-tout la droite, le sont beaucoup moins ; l'iris est mobile ; les vomissemens diminuent. Le dix-septième jour, la malade distingue de l'œil droit des boutons d'habit ; l'œil gauche a recouvré presque entièrement la vue. Cette femme sort alors de l'hôpital, c'est-à-dire au mois de février 1826. (*Annali Universali di Medicina*, Maggio e Giugno 1826.)

III. *Péritonite traitée avec avantage par de nombreuses saignées et par la scammonée à haute dose*; par le docteur Pellegrini. — Un paysan robuste, âgé de cinquante-six ans, après s'être exposé aux intempéries de la saison et à un vent violent, est pris, le 10 février, de douleurs dans le bas-ventre auxquelles se joignent pendant deux jours des vomissemens, de la fièvre et du hoquet. Le troisième jour, M. Pellegrini trouve le malade dans l'état suivant : Abdomen très-douloureux au toucher, météorisme, chaleur brûlante à l'intérieur, hoquet, vomissemens continuels, constipation, pouls petit, fréquent, inégal ; céphalalgie, pandiculations, soif très-vive ; il prescrit une large saignée, la glace à l'intérieur et quarante grains de scam-

monée en huit prises. Le troisième jour, les douleurs, le météorisme et la constipation continuent. Nouvelle saignée, application de glace sur le ventre; six grains de scammonée par prise, lavemens émolliens. Le soir, on répète la saignée. Le quatrième jour, le pouls est toujours faible, inégal, le vomissement persiste, le météorisme est considérable; saignée, même traitement. Le cinquième jour, les symptômes ci-dessus énoncés sont portés au plus haut degré; saignée, douze sangsues à l'anus, même prescription; glace à l'intérieur et à l'extérieur. Le soir, cessation de la constipation, diminution des douleurs abdominales et du météorisme. Le sixième jour, la nuit a été assez tranquille; mais comme la plus grande partie des symptômes énoncés persistait, vu les avantages obtenus par les précédentes soustractions sanguines, on réitère la saignée; scammonée quatre grains de deux heures en deux heures. Le septième jour, la fièvre continue, le pouls est toujours petit et intermittent. On persévère dans le même traitement; du huitième au treizième jour les douleurs s'apaisent. Le treizième jour, elles se réveillent et s'accompagnent d'évacuations involontaires noirâtres mêlées de filamens de la membrane muqueuse; saignée, scammonée, boissons glacées. Les évacuations continuent jusqu'au quatorzième jour; on pratique encore deux saignées et l'on prescrit la scammonée. Une vaste tumeur se manifeste à la région ombilicale du côté droit; on la couvre de cataplasmes émolliens. Quatre jours après, cette tumeur s'ouvre et donne issue à une grande quantité de pus; les jours suivans, il se forme quelques trajet fistuleux; mais le vingtième le malade est parfaitement rétabli. (*Annali Universali di Medicina*, Luglio 1826.)

IV. *Moyen contre l'Asthme*; par le docteur CHIARENTI. — Ce médecin ayant observé que l'exposition subite à l'air frais, sur-tout lorsqu'on se place contre le vent, est de tous les moyens celui qui soulage davantage les sujets affectés d'asthme, essaya, lors d'une attaque de cette maladie à laquelle il était depuis long-temps sujet, de s'introduire la canule d'un soufflet dans la bouche, et de se faire insuffler avec beaucoup de force une grande quantité d'air atmosphérique dans les poumons. L'événement couronna son attente, et à l'aide de cette simple opération il put surmonter en un très-court espace de temps les plus violens accès d'asthme. Après avoir répété plusieurs fois cette expérience sur lui-même, M. Chiarenti l'essaya chez d'autres malades et avec le même succès. Ce médecin croit pouvoir, d'après les faits nombreux qu'il possède, annoncer que l'insufflation de l'air dans les poumons est un moyen non-seulement capable de faire cesser avec une extrême promptitude les accès d'asthme, mais encore de guérir radicalement cette maladie, pourvu toutefois qu'elle ne soit pas le résultat d'altérations organiques. (*Annali Universali di Medicina*, Agosto 1826.)

V. *Hernie par le trou ovale.* — Une femme de soixante-cinq ans, après être restée long-temps dans une église, fut prise tout-à-coup de tous les symptômes d'une violente entérite. C'est en vain que l'on eut recours aux antiphlogistiques et à divers moyens pour faire cesser la constipation. Le cinquième jour, la malade vomit des matières fécales. Aucune tumeur n'existait vers l'anneau inguinal ni vers l'arcade crurale; au-

cune douleur ne s'y faisait sentir. Le dernier jour de la vie, la malade se plaignit d'une sensation incommode vers le trou sous-pubien; il n'existait aucun signe de hernie. Des efforts considérables parvinrent cependant à déterminer des évacuations alvines. Le neuvième jour, tout symptôme morbide avait disparu, l'appétit reparaissait, mais des lipothymies survinrent, et cette femme succomba le quatorzième jour.

Autopsie cadavérique. Rien à l'extérieur; une anse des petits intestins adhérait au pourtour du trou ovale. L'ouverture du ligament obturateur avait acquis un diamètre d'un pouce et contenait le col d'un sac herniaire; le sac était situé derrière les muscles qui recouvrent le corps du pubis, et s'étendait au-dessous de l'insertion de la courte portion du triceps, à la partie antérieure de la base du col de fémur. Tout le sac était sphacelé et présentait de nombreuses perforations; il était rempli d'un liquide ichoreux, fétide, qui s'étendait jusqu'à la partie moyenne de la cuisse à travers les muscles adducteurs. La paroi antérieure de l'anse intestinale, qui adhérait au trou ovale, se trouvait dans le sac herniaire, et formait une espèce de prolongement de quatre pouces de longueur sur un et demi de largeur; sa ténuité égalait celle d'une feuille de papier très-mince, tandis que la paroi postérieure, rentrée dans l'abdomen, avait un demi-pouce d'épaisseur aux deux extrémités de cette anse; le canal intestinal avait le calibre d'une grosse sonde; l'artère obturatrice naissait de l'épigastrique et s'acheminait d'abord vers la partie interne, puis au-devant du sac. (*Repertorio di Medicina e Chirurg., di Torino*, Luglio 1826.)

VI. *Observation d'encéphalite chez un vieillard, traitée avec succès par les évacuations sanguines*; par le professeur BARZELOTTI, de Pise. — Un homme de quatre-vingt-cinq ans, d'une constitution athlétique et d'un taille élevée, sujet à des maladies inflammatoires et bilieuses, ayant été affecté d'une pleuropneumonie assez grave au commencement de cette année, et en ayant été guéri par la méthode antiphlogistique, fut pris, au mois de mai dernier, de mouvemens convulsifs qui persistèrent toute la soirée et le lendemain matin. Un médecin ayant alors été appelé prescrivit un purgatif pour faire cesser la constipation dont se plaignait le malade. Les facultés intellectuelles avaient un peu perdu de leur activité; il y avait de la tendance à la somnolence; la prononciation n'était point libre, la langue était dirigée à gauche, la commissure de la bouche de ce côté était pendante, le bras et la jambe gauches avaient perdu de leur motilité, enfin le pouls était dur, vibrant, irrégulier, mais sans fréquence. C'est à cette époque que le professeur Barzelotti observa le malade. Des sangsues furent appliquées au col et derrière les oreilles, mais il ne s'écoula que peu de sang; le pouls devint plus roide et irrégulier, la peau plus rouge, la chaleur plus sensible; l'hémiplégie fit des progrès. Une saignée d'une livre fut pratiquée; le sang était riche, sans couenne, sans sérosité; le caillot était très-résistant; la paralysie diminua sensiblement. Mais dans la journée la fièvre reprit de l'intensité, le pouls acquit plus de dureté, la peau se dessècha, la chaleur devint mordicante, la face vultueuse, la langue aride, les urines rouges, la respiration rare et profonde; la paralysie et la gêne de

la prononciation ne s'amélioraient point. Le troisième jour, on tira de nouveau du sang par la veine, une demi-livre ; la fièvre augmenta cependant, mais les symptômes céphaliques furent moins violens que les deux jours précédens ; la stupeur persistait. Le pouls restant fort, résistant et un peu irrégulier, M. Barzelotti jugea convenable d'avoir recours à l'extrait de digitale et à l'infusion de cette plante, dans laquelle il fit ajouter du carbonate de potasse : des sangsues qui fournirent beaucoup de sang furent en outre appliquées à l'anus, et un vésicatoire fut placé à la nuque. Alors la fièvre se calma, l'hémiplégie se dissipa complètement, les facultés intellectuelles se rétablirent, et le pouls, qui était très-irrégulier, prit de la régularité. Un purgatif fut prescrit. Le jour suivant on continua l'usage de l'extrait et de l'infusion de digitale avec le carbonate de potasse. Le quatrième jour, il y eut une légère fièvre qui cessa bientôt ; enfin l'intelligence se rétablit, et en quelques jours le malade, quoique octogénaire, recouvra complètement la santé. (*Annali Universali di Medicina*, Gennaio, 1827.)

VII. *Résumé de la Clinique de l'université de Pavie, pendant les années* 1825 et 1826 ; par le professeur Chiappa. — Sur cent quarante malades, dont quatre-vingt-un hommes et cinquante-neuf femmes, reçus dans l'espace de neuf mois et demi, il n'en succomba que deux, et encore ces deux sujets étaient atteints de phthisie au deuxième degré lorsqu'ils entrèrent à la clinique. Toutes ces maladies étaient, à l'exception d'une seule, de nature inflammatoire ; le traitement en conséquence fut toujours antiphlogistique. Chez aucun

de ces sujets on ne fit usage, au commencement ou pendant le cours de la maladie, de remèdes stimulans; ainsi on n'employa jamais l'opium, le quinquina, le camphre, le carbonate d'ammoniaque, l'ammoniaque, l'éther, le musc, aucun vin pharmaceutique, et pas même les eaux distillées de menthe ou de canelle. La plupart du temps, le professeur Chiappa suspendait tout traitement pharmaceutique et se bornait aux moyens diététiques. Jamais il n'observa de changement dans la diathèse. Son formulaire est bien simple : Traitement actif, énergique contre les maladies aiguës; confiance extrême dans les saignées générales au début, et dans les saignées locales sur la fin; nous ajouterons cependant que ce médecin fait assez souvent usage des révulsifs cutanés; mais c'est à cela que paraît se borner toute sa thérapeutique. Faisons connaître actuellement quelles furent les maladies que M. Chiappa traita avec tant de bonheur, et qui pour lui furent sinon toutes des inflammations, du moins des maladies de diathèse inflammatoire.

Anévrysme	1	Cystite.	1
Angines.	3	Diarrhée.	1
Angéioïte	1	Dysenteries.	2
Arthritis.	11	Eléphantiasis. . . .	1 (1)
Bronchites.	4	Encéphalites. . . .	6
Cardites.	5	Entérites.	2
Catarrhes pulmon..	2	Epilepsies	6
Chorée.	1	Erysipèle.	1
Coliques.	1	Fièvres quartes. . .	5
Coxalgie.	1	— tierces	6

(1) Cette éléphantiasis est celle que nous avons rapportée.

Gastrites.	4	Paralysie	1
Hémoptysie	1	Phthisies.	3
Hémorrhoïdes. . . .	1	Pleurésies.	3
Hepatites	3	Pleuropneumonies.	17
Herpès.	2	Rhumatismes. . . .	2
Hypocondries	4	Scarlatine	1
Hystéries.	2	Spinitis	2
Manies.	2	Splénites.	2
Ménorrhagies . . .	2	Synoques	8
Métrites.	7	Syphilis	2
Néphrite.	1	Varicelle.	1
Otite	1	Total. . .	149

VIII. *Avantage de la compression graduée contre l'ascite*; par le professeur SPERANZA.—Une femme affectée depuis plusieurs mois d'une ascite considérable fut reçue à la clinique de Parme ; cette ascite s'était développée à la suite d'une péritonite puerpérale chronique : la malade était déjà en proie à une fièvre hectique qui la consumait et qui faisait des progrès d'autant plus rapides, que cette femme, d'une constitution très-débile, avait été épuisée par une lactation prolongée. Les digestions étaient fort difficiles, les urines très-rares et troubles ; le ventre était resserré. Les purgatifs avec les composés de scille, les mercuriaux, les drastiques et les divers médicamens qui agissent comme diurétiques ou qui favorisent l'absorption, n'avaient été suivis d'aucun effet avantageux. Le professeur Speranza ne voulant pas tenter la paracentèse, se décida, d'après les faits qui ont été publiés par MM. Sennicker, Martinet (1), Godelle et Moulon, à la compression de

(1) Voyez le compte rendu de la clinique de l'Hôtel-Dieu, année 1824.

l'abdomen; et à cet effet il se servit du bandage de Monro. A dater de cette époque les urines commencèrent à couler; elles devinrent plus abondantes, et la malade en rendit jusqu'à plus de quinze livres par jour. Dans l'espace de sept semaines, le ventre fut réduit à son volume naturel, et ne présenta plus aucun signe d'épanchement. Le professeur Speranza mit alors la malade à l'usage du sulfate de fer, de la scille, de la décoction de lichen unie au lait et à un régime plus nourrissant, sans discontinuer cependant la compression de l'abdomen. La fièvre ne tarda pas à se dissiper; les fonctions digestives se rétablirent; enfin cette femme prit des forces, perdit successivement son aspect cachectique, et put sortir de la clinique en bonne santé, état qui même aujourd'hui ne s'est pas démenti. (*Annali Universali di Medicina*, dicembre 1826.)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Février.)

Séance du lundi 5. — M. le docteur Velpeau adresse une lettre à l'Académie pour la prier d'admettre au concours Montyon son ouvrage ayant pour titre : *Traité d'anatomie chirurgicale*.

— M. Rochoux écrit une lettre semblable pour ses *Recherches sur les diverses maladies appelées fièvre jaune*.

— M. Lassis prie également l'Académie de l'admettre au concours Montyon. Dès 1814, sur-tout dès 1819, et d'après des

recherches qui remontent jusqu'à 1788, il annonce qu'il a proclamé son opinion contre l'idée des causes occultes dans les cas d'épidémie, et qu'il a également émis l'identité des affections fébriles entre elles, dont l'un des ouvrages envoyés au concours Montyon contient le résultat. « Il s'en faut de beaucoup, dit-il, que je ne me sois attaché qu'à ce que l'on appelle contagion; et tandis que je paraissais seul dans la carrière que j'ai tâché de parcourir toute entière, je me trouve de plus en plus appuyé par de nouveaux athlètes. » M. Lassis ajoute : « Tandis que d'autres médecins, d'ailleurs très-éclairés, mais qui ne tiennent pas assez de compte ni du passé, ni du présent, veulent nous faire admettre des maladies nouvelles, telles que des *cholera-morbus de l'Inde*, des *typhus nautiques*, etc., ils ne font qu'augmenter le vague et l'obscurité déjà si grands, relativement aux deux points en question, c'est-à-dire aux causes et à la nature des affections fébriles; je crois pouvoir prouver que ces prétendues maladies nouvelles et exotiques existèrent de tout temps et partout, etc. »

— M. Clément Désormes écrit à l'Académie pour lui faire connaître quelques expériences qu'il vient de tenter à l'appui de son explication du vide qui se produit, dans certains cas, à l'ouverture d'un tube par lequel s'échappe un fort courant de vapeur, d'où il peut résulter que les soupapes de sûreté employées ordinairement dans les appareils soient retenues dans leur jeu et rendues immobiles par le jet même de la vapeur.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire, tant en son nom qu'en celui de MM. Boyer et de Lamarck, fait un rapport sur un mémoire de M. Vincent Portal contenant la description de trois *monstruosités humaines anencéphales*. Nous avons inséré cet intéressant rapport dans notre numéro de février; nous y renvoyons nos lecteurs.

— MM. Audouin et Milne Edwards lisent un second mémoire sur la circulation dans les crustacés, dans lequel ils traitent de la partie anatomique.

Après avoir constaté, par des expériences rigoureuses, la route que suit le sang dans le cercle circulatoire des crustacés, MM. Audouin et Milne Edwards se sont occupés de l'étude anatomique des deux parties dont ils avaient ainsi déterminé les

usages. Dans le premier chapitre de ce mémoire, ils décrivent l'appareil circulatoire dans les crustacés décopodes brachyures, sujet dont aucun anatomiste ne s'était occupé avant eux : ces auteurs décrivent d'abord la structure immense du cœur de ces animaux, les huit ouvertures que l'on y remarque, et les valvules, les bords de ces trous. Ils passent ensuite à l'examen du système artériel : six troncs vasculaires portent le sang du cœur aux différens organes; trois de ces vaisseaux naissent de l'extrémité antérieure de ce viscère; l'un d'eux, situé sur la ligne médiane, appartient aux yeux : les deux latérales se distribuent aux tégumens, aux organes de la génération, aux muscles de l'estomac, aux antennes, etc.; deux autres artères naissent de la partie inférieure et moyenne du cœur pour se rendre au foie. Enfin, le dernier tronc artériel, qui a son origine à la partie postérieure du cœur, fournit l'artère de l'abdomen, se recourbe en bas et en avant, longe le sternum, et envoie des branches aux pattes, aux appendices de la bouche, etc.

Le sang qui a servi à la nutrition des organes se rend à de vastes sinus veineux placés à la base des bronches, au-dessus des pattes et sous la voûte des flancs : ils communiquent directement entre eux en passant à travers des ouvertures que les auteurs nomment intercloisonnées, et forment deux chaînes sur les côtés du thorax; toutes les veines vont aboucher dans ces golfes, et il en naît d'autres canaux destinés à porter le fluide nouveau aux organes de la respiration. Ces vaisseaux occupent la face externe des pyramides bronchiques, et donnent naissance au réseau capillaire, dans lequel le sang éprouve l'action de l'oxigène et acquiert les qualités qui le rendent propre à la nutrition; les vaisseaux qui reçoivent le sang après son passage à travers les lames bronchiales, occupent la face interne de ces organes, et se continuent avec les canaux bronchiocondiaques qui sont placés dans les cellules supérieures des flancs, et, après s'être réunis, vont déboucher de chaque côté du cœur.

Ces auteurs traitent ensuite de l'appareil circulatoire des crustacés décopodes macrouses, des stomapodes et des isopodes; mais ces chapitres n'ayant pas été lus à l'Académie, nous nous réservons d'en rendre compte lors de la publication des *Recherches* de MM. Audouin et Milne Edwards.

— L'Académie procède à la nomination d'une commission pour le prix de statistique (Montyon); les commissaires nommés sont :

MM. Coquebert-Montbret, G. Cuvier,
Fourier, Dupin.

Séance du lundi 12. — M. Félix Deneux adresse un mémoire sur les moyens propres à réunir les intestins dans le cas de section transversale.

— M. Deyeux fait un rapport sur un sirop dépuratif de M. Zanetti, qu'il regarde comme n'offrant rien de nouveau.

— M. Mathieu, tant en son nom qu'en celui de M. Chevreul, fait un rapport sur un nouveau système solaire de M. Tetard, qu'il regarde comme inadmissible.

— M. Thénard fait un rapport avantageux sur un mémoire de M. Sérullas sur des compositions du brôme, telles que l'éther hydro-bromique, le cyanure de brôme, qu'il a obtenu cristallisé en belles aiguilles. Sur le rapport de la commission, l'Académie en ordonne l'insertion dans les Mémoires des savans étrangers.

— M. de Blainville fait part d'une lettre de M. Jacobson accompagnant l'envoi d'un mémoire sur le développement prétendu des œufs de la moule.

— M. Héron de Villefosse donne lecture d'un mémoire sur l'état actuel des usines à fer de France, considérées au commencement de l'année 1826, suivi d'un aperçu des mines de houille de la France et des usines à fer de la Grande-Bretagne. Nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas de rendre compte de cet intéressant travail.

— M. le docteur Deleau présente un appareil nouveau pour combattre les maladies de l'oreille. Ce médecin a annoncé, il y a plusieurs années, que les courans d'air établis dans l'oreille interne avaient pour résultat, dans beaucoup de cas de surdité, de rétablir l'ouïe et de faire cesser des bourdonnemens nuisibles à l'exercice de cette fonction; ses expériences journalières ont confirmé les grands avantages qu'il espérait obtenir de ce nouveau mode de traitement. Il a aussi expérimenté que le vide est le moyen le plus avantageux pour extraire les corps étrangers introduits dans le conduit auditif, et les épanchemens purulens et muqueux formés dans l'oreille moyenne.

Avant de publier ses observations pratiques, il a cru devoir présenter à l'Académie l'appareil qui lui sert à pratiquer ses opérations, et qu'il emploie en outre pour administrer des douches d'eau, de gaz et de fumée.

En modifiant les ajustages qui se trouvent à l'extrémité des tuyaux conducteurs, ce même instrument peut être employé pour établir, 1°. des courans d'air dans le poumon; 2°. des courans d'eau dans la vessie. Dans l'estomac, enfin, il peut servir à extraire promptement de ce dernier organe tous les liquides nuisibles à la santé. Malgré ses nombreux usages, cet appareil les remplit tous avec facilité. L'eau, l'air et les vapeurs s'y échauffent à volonté après avoir comprimé les fluides; dans le réservoir, on y fait le vide avec facilité.

Dès que MM. les commissaires, qui ont été nommés pour examiner cet appareil, en auront rendu compte, nous aurons soin d'en donner la description.

— M. Magendie lit la troisième et dernière partie de son mémoire sur le liquide qui se trouve dans le crâne et l'épine de l'homme et des animaux vertébrés.

A la fin de sa dernière lecture, cet habile physiologiste avait fait connaître qu'une liqueur formée dans la cavité sous-arachnoïdienne pouvait s'introduire dans les ventricules par une ouverture placée en bas du *calamus scriptorius*, et qu'il désigne par le nom d'*entrée des cavités du cerveau*; et réciproquement, qu'une liqueur formée dans les ventricules pouvait, par la même voie, passer dans la cavité sous-arachnoïdienne de l'épine et arriver ensuite jusqu'au sacrum; enfin, qu'un liquide produit à la partie la plus supérieure des hémisphères du cerveau pouvait parcourir la surface de ce viscère, ainsi que celle du cervelet, arriver ainsi jusqu'à l'entrée du quatrième ventricule, et de là se porter en haut dans les cavités du cerveau, et en bas jusqu'au sac membraneux du sacrum.

Dans cette troisième lecture, ce physiologiste présente la série des faits sur lesquels reposent ses assertions. Pour ne pas défigurer ses pensées, nous le laisserons parler souvent lui-même. Voici les observations qu'il présente :

La première a pour but une femme qui, ayant été frappée d'une attaque d'apoplexie avec paralysie de la moitié du corps,

fut portée à l'hôpital Necker, où elle mourut quelques heures après. L'autopsie cadavérique montra, dans le troisième ventricule du cerveau, un caillot de fibrine décoloré à la surface et baigné dans une sérosité rougeâtre : ce caillot, qui était dû à une légère rupture dans la couche optique du côté droit, avait coloré tout le liquide du crâne et du rachis.

La seconde observation, qui est semblable à la première, eut lieu sur une femme morte d'une apoplexie presque foudroyante. Le caillot sanguin était gros au moins comme le doigt; il n'était pas concentré dans le troisième ventricule, mais il s'était engagé dans l'*aqueduc de Sylvius* et l'avait prodigieusement dilaté. Cependant aucune partie du caillot n'était tombée dans l'intérieur du rachis; malgré cela, le liquide *cérébro-spinal* était rouge foncé jusqu'au sacrum.

Il est aisé de voir, d'après ces deux observations, que, quand bien même elles ne seraient pas regardées comme offrant une preuve mathématique que la liqueur céphalo-rachidienne entre dans les ventricules par un mouvement très-curieux et encore inobservé, et en sort alternativement, elles démontrent au moins, d'une manière évidente, que du sang épanché dans les ventricules cérébraux se mêle au liquide céphalo-spinal, et descend ainsi mélangé jusqu'à la partie la plus déclive de l'épine.

La troisième observation qu'il présente prouve évidemment qu'un liquide accidentel, formé dans la cavité du rachis, peut entrer dans les ventricules par la route qu'il a annoncée. Cette observation a été faite sur un jardinier chez lequel pénétra, dans les cavités du cerveau, un liquide purulent épanché dans la cavité du rachis, qui le fit périr subitement. L'introduction n'eut lieu dans le cerveau que le neuvième jour, et il est probable que si elle n'a pas eu lieu plus tôt, cela devait être attribué à la consistance de la matière et à son adhérence à la pie-mère. D'après cela, il a fallu nécessairement, pour qu'elle pût s'introduire dans les ventricules latéraux par l'aqueduc de Sylvius, qu'elle prît un commencement de liquéfaction.

Relativement à cette question, s'il existe quelque rapport entre le liquide de la surface du cerveau et celui qui remplit les ventricules et le rachis, M. Magendie, d'après une première expérience, avait été porté à la résoudre négativement; cepen-

dant une nouvelle expérience, faite à la Salpêtrière, lui a fait abandonner cette opinion, en lui démontrant qu'une liqueur, qui prend sa source à la surface des hémisphères, peut arriver jusques dans la cavité de l'épine et dans celle du cerveau. Ce physiologiste a remarqué un cas dans lequel du sang, prenant sa source à la surface d'un hémisphère, put se répandre dans toute l'étendue de la cavité occupée par le liquide céphalo-spinal, et parcourir de cette manière un chemin considérable, passant d'abord d'un hémisphère à l'autre, pénétrant les ventricules, et enfin parvenant jusqu'au sacrum.

M. Magendie, après avoir exposé les faits précités, en tire des conséquences qui sont d'un haut intérêt pour la pratique. Il s'attache d'abord à démontrer que, suivant toute apparence, la pie-mère de la moelle épinière, et même celle du cerveau et celle du cervelet, sont seules chargées de la sécrétion du liquide : or, si le liquide des ventricules, en totalité ou en partie, vient du dos dans les maladies où les ventricules sont fortement distendus, ce doit être nécessairement vers l'épine qu'on doit diriger le traitement, et non, comme on le fait généralement, vers la tête. Ce physiologiste, en annonçant qu'il se propose de suivre cette méthode, cite à l'appui l'observation suivante :

« J'allais visiter un jour, à l'Ecole de Médecine, mon confrère M. Breschet, lorsque j'aperçus dans la cour un cheval qui devait servir à des expériences. Il était jeune, fort, de belle forme, de race normande, mais d'ailleurs frappé de cette maladie nommée *immobilité*, qui consiste principalement dans une impossibilité absolue de faire le moindre mouvement en arrière, et souvent ne permet pas aux chevaux de maîtriser leurs mouvemens en avant, ce qui les rend incapables de tout service. J'étais, depuis long-temps, désireux de savoir quelle espèce de lésion produisait sur les chevaux l'immobilité. Je priai donc M. Breschet de vouloir bien me céder son cheval ; il y consentit sans peine. Mais avant de sacrifier cet animal, je voulus faire une tentative pour le guérir. Je m'imaginai qu'un trouble aussi marqué dans le libre exercice des mouvemens devait avoir sa source dans la moelle épinière ; dans cette idée, je fis appliquer sur le dos du cheval, à six ou huit pouces de distance l'un de l'autre, quatre larges moxas, deux à droite, deux à gauche :

ces caustiques causèrent un très-vif effroi et sans doute une très-vive douleur à l'animal. Il fit, durant leur application, des sauts et des mouvemens que nous eûmes beaucoup de peine à contenir, mais qui ne faisaient qu'exciter la combustion ; enfin, il se forma quatre grandes escarres, qui furent convenablement pansées. Deux jours après cette application, le cheval n'était plus aussi immobile ; il commença à faire un léger mouvement, et huit jours après il reculait vivement. Le considérant dès-lors comme guéri, je le fis venir dans mon écurie, et, au bout d'un mois, ses plaies étant cicatrisées, je pus le faire ateler et m'en servir. J'ignorais à cette époque que l'immobilité des chevaux tient probablement à une compression de la partie antérieure du cerveau par le liquide accumulé dans les ventricules latéraux. J'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie mes observations sur ce point. J'ai montré l'analogie entre les chevaux *immobiles* et les animaux auxquels on enlève les corps striés du cerveau, et qui, devenus incapables d'aucun mouvement en arrière, sont incessamment poussés par une force irrésistible à se mouvoir en avant.

Ce physiologiste explique le succès qui a été produit dans cette expérience en supposant que cette application des moxas a diminué la sécrétion rachidienne de la liqueur *céphalo-spinale*. A ce sujet, ce physiologiste rappelle qu'il a vu maintes fois, dans la fièvre cérébrale des enfans, des symptômes évidens d'épanchemens séreux dans les ventricules, qui disparaissaient, tantôt graduellement et tantôt rapidement, par suite de l'application de larges vésicatoires entre les deux épaules et le long de l'épine. Ce que je peux ajouter, dit-il, c'est que depuis que j'ai l'éveil sur ce point, j'ai toujours trouvé, dans les sujets jeunes ou vieux qui ont succombé à des épanchemens aigus ou chroniques dans les ventricules, une dilatation remarquable de l'aqueduc de Sylvius, et par conséquent une continuité parfaite entre le liquide du rachis et celui des ventricules cérébraux.

Cet habile physiologiste tire les conclusions suivantes des expériences qu'il a rapportées dans les trois parties de son mémoire :

1°. Le liquide céphalo-spinal est une des humeurs naturelles

du corps, et il doit désormais, en raison de ses usages, être placé en première ligne sur la liste de ces humeurs;

2°. Il est indispensable au libre exercice des fonctions du cerveau et de la moelle épinière;

3°. Il protège ces mêmes parties contre les violences extérieures;

4°. Il influe sur les fonctions du cerveau et de la moelle épinière par la pression qu'il transmet à ces parties, par sa température et par sa nature chimique;

5°. Au bas du quatrième ventricule, vis-à-vis du bec de plume, il existe une ouverture constante qui établit une communication libre entre les ventricules du cerveau et le liquide céphalo-spinal;

6°. Les ventricules sont constamment pleins de ce liquide. Ces cavités peuvent en contenir deux onces sans qu'il y ait trouble apparent dans les facultés intellectuelles; au-delà de cette quantité, il y a dérangement, et ordinairement paralysie des mouvemens et diminution plus ou moins considérable de l'intelligence;

7°. Il est extrêmement probable qu'il se fait, à des époques très-rapprochées, et particulièrement dans les mouvemens du cerveau, un flux et reflux du liquide céphalo-spinal du rachis dans les ventricules et des ventricules dans le rachis;

8°. Un liquide produit accidentellement dans le rachis passe bientôt dans les cavités du cerveau et les remplit;

9°. Un liquide produit dans un ventricule passe sans retard dans les autres, et arrive promptement jusqu'au bas du sacrum;

10°. Un liquide accidentel, qui se trouve à la surface des hémisphères cérébraux, passe en peu d'instans dans la cavité de l'épine et dans celle du cerveau;

11°. Enfin, il est très-probable que le liquide naturel des ventricules, et celui qui s'y trouve dans les maladies, ont leur source principale dans la sécrétion de la membrane vasculaire qui revêt la moelle épinière.

Nous avons cru devoir faire connaître ce mémoire avec quelques détails, à cause de son importance. Ce physiologiste s'occupe maintenant à déterminer la manière dont le liquide cé-

phalo-spinal se renouvelle ; les modifications qu'il éprouve dans les différentes époques de la vie, depuis l'embryon jusqu'à la caducité ; les mouvemens qu'il éprouve durant la vie, et les divers changemens de nature et de quantité qu'il doit subir dans les maladies. Il se propose aussi de rechercher s'il influe d'une manière quelconque, et indépendamment de sa quantité, sur les facultés intellectuelles ; s'il est le même chez le fou et chez l'homme doué de la raison ; enfin, s'il est semblable dans un idiot et dans un homme d'esprit.

Dès que M. Magendie aura communiqué à l'Académie ces curieuses et intéressantes recherches, nous nous empresserons de les faire connaître.

Séance du lundi 19. — M. le Secrétaire perpétuel annonce que trente-trois ouvrages de médecine ont été envoyés au concours pour le prix Montyon ; les voici :

Bayle, Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.

Martinet, Clinique médicale.

Bailly, Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes.

Braschet, Mémoires sur divers sujets de chirurgie, et un autre sur les dangers des émanations saturnines.

Bouillaud, Traité clinique et expérimental des fièvres prétendues essentielles.

Bricheteau, Précis analytique du croup, de l'angine couenneuse, et du traitement qui convient à ces deux maladies.

Balmes, Observations et réflexions sur les causes, les symptômes et le traitement de la contagion dans différentes maladies, et spécialement dans la peste, etc.

Bretonneau, Des inflammations spéciales du tissu muqueux, et en particulier de la dyphthérite, ou inflammation pelliculaire connue sous le nom de *croup*.

Civiale, De la lithotritie.

Gendrin, Histoire anatomique des inflammations.

Fournier de Lempdes, Mémoire sur la lithotritie.

Meirieu, Mémoire sur la lithomylie.

Lavalette, Sur les hydropisies.

Leuret, Sur les altérations du sang.

Monfalcon, Histoire des marais et des maladies causées par les émanations des eaux stagnantes.

Ollivier, d'Angers, De la moelle épinière et de ses maladies. (2e. édit.)

Rostan, Traité élémentaire de diagnostic, de pronostic, d'indications thérapeutiques, ou cours de médecine clinique.

Rochoux, Recherches sur la fièvre jaune.

Lassis, Mémoires sur *idem.*

Velpeau, Traité d'anatomie chirurgicale, ou anatomie des régions, considérée dans ses rapports avec la chirurgie.

Voisin, Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses.

Vial, docteur médecin à Rome, Procédé pour faire disparaître les loupes, sarcômes, etc., sans le secours du fer.

Mémoire sur la fièvre jaune, avec un billet cacheté.

Denis Belmas, Traité de cystotomie sus-pubienne.

Denis Chanteau, Notice sur les sangsues artificielles.

Auzoux, un mémoire intitulé : Considérations générales sur l'anatomie.

Ranque, médecin d'Orléans, Sur l'utilité de l'huile extraite par la combustion du chanvre et du coton.

Deux mémoires sur les empoisonnemens par les émanations saturnines.

Miltage, médecin de Roye, un Mémoire sur l'usage de l'euphagine comme préservatif du croup.

Leroy d'Étiolles, Exposé des divers procédés employés pour guérir de la pierre, sans pratiquer l'opération de la taille.

Idem. Recherches sur l'asphyxie.

Serres, docteur-médecin à Uzès, De la cautérisation de la cornée, ou nouveau moyen propre à corriger d'une manière prompte et sûre certaines maladies ou aberrations de la vue avec dilatation des pupilles.

Amussat, Remarques sur l'urètre de l'homme et de la femme, avec treize planches de travaux anatomiques, dont cinq grandes et huit petites.

—M. Leroy d'Étiolles présente un nouvel instrument propre à mesurer le volume des pierres dans la vessie.

M. Mayor lit un mémoire sur un nouveau procédé de ligature

appliquée à la résection du col de l'utérus, qui consiste à l'exercer au moyen du tourniquet, et à détruire ainsi complètement, et en peu de temps, la vie dans la partie sur laquelle on en fait usage. Ce médecin a appliqué son procédé à l'extraction de différentes parties, et notamment de glandes carcinomateuses; il a fait avec succès, et sous les yeux de M. Lisfranc, une de ses opérations à l'hospice de la Pitié.

—L'Académie procède à la nomination d'une commission composée de neuf membres, pour examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix Montyon, sur les perfectionnemens de l'art de guérir; les commissaires nommés sont:

MM. Boyer.	Cuvier.
Magendie.	Thénard.
Portal.	Arago.
Dulong.	Dupuytren.
Duméril.	

—M. Fournier de Lempdes lit un long mémoire divisé en deux parties. Dans la première, il réclame la priorité de la découverte des procédés propres à broyer les calculs dans la vessie, et assure qu'il est le premier auteur de sondes droites, qu'il a inventées en même-temps que ses instrumens lithotripteurs; enfin qu'il est aussi l'auteur de nouveaux moyens pour vaincre promptement les obstacles que présente le canal de l'urètre dans les rétentions d'urine les plus rebelles.

Dans la seconde partie, il ne craint pas de soutenir, en présence de l'Académie royale des Sciences, que Newton et Descartes se sont trompés sur le mécanisme de la vision, ainsi que les physiciens et les physiologistes qui les ont copiés, en prétendant que les rayons lumineux peignent sur la rétine les objets renversés, en raison d'un simple entrecroisement que ces rayons subissent dans cet organe. Suivant lui, les rayons lumineux peignent, au fond de l'œil, les corps dans leur vraie situation, tels que nous les voyons, en subissant deux entrecroisemens au lieu d'un seul avant d'arriver sur la rétine; et que le premier entrecroisement ayant lieu à travers la pupille, les rayons lumineux arrivent par conséquent en divergeant sur la face antérieure du cristallin; que celui-ci les converge fortement, et produit un second entrecroisement derrière lui, au milieu de l'humeur

vitrée; en sorte que ces rayons vont représenter sur la rétine les objets tels qu'ils sont situés.

— M. de Blainville fait un rapport très-intéressant sur le mémoire de M. Charret, ayant pour titre : *De l'action comparée de l'opium et de ses principes constituans sur l'économie animale.* Ce rapport est si lumineux et d'un tel intérêt pour la médecine, que nous avons jugé, dans l'intérêt même de cette science, devoir le faire connaître dans tous ses détails. Voici comment s'exprime cet honorable académicien :

» L'opium qui fait le sujet de la dissertation de M. Charret, et sur laquelle l'Académie m'a chargé de lui faire un rapport verbal, est une des substances médicamenteuses les plus précieuses que le médecin comme le malade invoque avec le plus de confiance et le plus de succès ; en effet, quoique rarement il puisse être regardé comme spécifique dans le traitement des maladies, si ce n'est peut-être dans les maladies nerveuses, il est presque toujours heureusement employé pour calmer la douleur, avertissement malheureusement plus cruel que la maladie elle-même et que sa terminaison la plus fatale. Il n'est donc pas étonnant que l'opium ait été le sujet de nombreuses recherches thérapeutiques, chimiques et pharmaceutiques, au point qu'on formerait une bibliothèque assez nombreuse de tous les ouvrages qui en parlent, même *ex professo*. Malgré cela, M. Charret en a fait de nouveau le sujet de son travail, bien persuadé qu'à mesure qu'une substance médicamenteuse est mieux connue dans ses principes constituans, on peut espérer d'en analyser plus aisément les effets physiologiques, et par conséquent son action thérapeutique. Son entreprise était difficile ; nous devons avouer d'avance que si elle n'a pas eu un succès aussi complet qu'il était en droit de l'attendre, cela tient plutôt aux lacunes de la chimie qu'à toute autre cause ; car la marche que l'auteur a adoptée devait le conduire nécessairement à un résultat aussi positif que la nature même de ses recherches le permettait.

Prenant l'analyse chimique au point où l'ont amenée aujourd'hui les travaux successifs des Dubuc, Desrone, Séguin, Sertuerner, Robiquet, pour ne parler que des modernes, c'est-à-dire, le regardant composé d'acide méconique, de morphine

qui se combine avec lui, d'une matière extractive et de narcotine, il était curieux de comparer les effets de ces différentes substances, aussi nettement séparées qu'il est possible aujourd'hui à la chimie de le faire, les uns d'avec les autres, en analysant soigneusement leur action sur chacune des grandes fonctions de l'économie vivante. Et, pour rendre cette comparaison plus instructive, il était nécessaire de suivre et de ne pas borner cette étude à l'homme sain et à l'homme malade, mais de chercher dans des machines moins compliquées, c'est-à-dire dans les animaux de différentes classes, de différens types même, quels étaient ses effets, afin de pouvoir mieux les analyser dans le but thérapeutique où nous l'employons. Ce n'est pas au sein de l'Académie des Sciences que nous aurons besoin de faire sentir combien la marche de M. Charret est rationnelle, et combien il serait à souhaiter qu'elle fût portée successivement non-seulement sur toutes les substances médicamenteuses, mais encore sur tous les moyens thérapeutiques en général, lorsque cela serait possible.

Ses expériences ont été faites,

1°. Sur l'homme en santé et sur l'homme malade, et souvent c'est sur lui-même qu'il a agi.

Il en expose l'histoire complète et détaillée, en traçant avec soin les altérations observées sur les cadavres, lorsque la mort a été la suite de l'usage de cette substance.

Il fait connaître les différences de cette action, suivant la dose, le mode d'administration, l'époque de la digestion, et l'état du système circulatoire, l'heure de la journée, le sexe, l'âge, le tempérament, l'habitude, le climat, les races et l'idiosyncrasie; d'où l'on voit qu'il n'a oublié aucune des circonstances qui pouvaient modifier cette action.

2°. Sur les mammifères carnassiers et rongeurs, c'est-à-dire sur les chats, les chiens, les lapins et les cochons-d'inde, en suivant la même marche que pour l'homme.

3°. Sur les oiseaux, geais, pies, moineaux, pigeons.

4°. Sur les reptiles, lézards, couleuvres, etc.

5°. Sur les amphibiens, grenouilles, crapauds et salamandres.

6°. Sur les poissons, anguilles, carpes, loches, épinoches.

7°. Parmi les animaux sans vertèbres, sur des insectes hexapodes à l'état parfait et à l'état de larve, sur les sangsues, les lombrics et les planaires.

8°. Sur des mollusques nus et conchylifères, operculés ou non, comme sur des paludines, nontines, lymnos, planerbes, hélices, et même sur des unios et des anodontes parmi les bivalves.

M. Charret n'a pas même négligé d'étudier cet effet sur les animaux microscopiques appartenant à des classes différentes, comme sur les rotifères, les vibrines, les kolpodes, les kéronès et les monades.

Il a poussé ses observations jusques sur les hydres vertes.

Pour tous ces êtres, il a vu que la dissolution d'opium a un effet plus ou moins considérable, suivant le développement du système nerveux et de ses parties principales.

Ainsi, dans l'homme, il a reconnu qu'il pouvait agir de trois manières (1).

1°. Sur l'encéphale, en y déterminant une congestion sanguine.

2°. Sur le centre céphalo-rachidien, comme irritant et déterminant des convulsions.

3°. Sur la fibre contractile, en y produisant une sédation nerveuse directe.

Dans les mammifères, sur lesquels M. Charret a expérimenté, les phénomènes de congestion cérébrale ont été très-faibles ou ont manqué totalement, et il n'y a eu de prononcés que ceux d'irritation ou de sédation. Aussi ces animaux meurent-ils pendant la violence des accès, et la dose d'opium nécessaire pour les faire mourir est-elle beaucoup plus considérable que pour l'homme. Trente-six grains suffisent infailliblement pour celui-ci, tandis qu'il en faut bien davantage (deux gros) pour un chien de petite taille, ou un lapin.

Dans les oiseaux, il n'y a aussi que deux formes d'empoisonnement, l'une d'excitation du centre cérébro-rachidien, et

(1) De ces trois modes d'action, la première est propre à l'espèce humaine, quoiqu'elle puisse manquer dans certains cas que M. Charret analyse.

l'autre, de sédation nerveuse ; mais celle-ci est en outre accompagnée d'une stupeur profonde qui indique une congestion plus forte au cerveau.

Il se produit en outre une sueur intestinale ou diarrhée.

Dans les reptiles, les amphibiens et les poissons, il n'y a plus que les phénomènes de stimulation céphalo-rachidienne et ceux de sédation nerveuse consécutivement ; mais ce n'est jamais qu'avec des signes de sédation que la mort arrive, du moins dans les deux dernières classes ; car, dans ces reptiles, il y a encore quelquefois des signes de surexcitation ou des convulsions.

Quant à tous les animaux sous-vertébrés, il n'y a plus de phénomènes d'excitation, et la sédation seule est possible ; aussi meurent-ils tous dans cet état.

Dans le chapitre III de son travail, M. Charret considère l'action de l'opium en totalité sur chacune des fonctions en particulier, c'est-à-dire que l'auteur a cherché à expliquer physiologiquement son mode d'action sur l'économie animale.

Il admet d'abord qu'il n'agit qu'après avoir été absorbé, et il en tire sa preuve principale des expériences de Ruysten, qu'il a répétées en coupant avec perte de substance les nerfs pneumogastriques d'un chien. Les phénomènes de narcotisme ont lieu comme à l'ordinaire ; et d'ailleurs M. Barbier a vu un enfant à la mamelle présenter les mêmes phénomènes pour avoir sucé le lait d'une nourrice qui avait fait usage d'un médicament opiacé.

Sur la sensibilité générale et sur le centre nerveux, il admet qu'il y a d'abord surexcitation proportionnelle au développement de cette partie centrale, mais qu'en outre il y a des phénomènes de congestion déterminés par la stase du sang dans l'encéphale.

Sur les cordons nerveux et sur la sensibilité spéciale, il pense qu'il y a essentiellement sédation, de même que sur la fibre contractile et sur la contractilité en général. Donc l'affaiblissement est très-prononcé par l'emploi de l'opium ; mais cette sédation a-t-elle lieu sur la fibre nerveuse ou sur la fibre musculaire elle-même ? c'est ce que M. Charret n'ose décider. Toujours est-il que la sédation est directe et n'a pas lieu par l'intermédiaire du centre nerveux.

Si l'emploi de l'opium a une influence si défavorable sur la digestion, M. Charret montre que c'est en paralysant la couche musculaire; d'où il résulte suspension de cette fonction, d'une part, comme effet direct, et des nausées et vomissemens comme effets secondaires. C'est d'après cette observation que, pour faire retenir l'opium ingéré chez les chats qui vomissent facilement, et dont on ne peut lier le museau à cause de sa forme et de sa brièveté, il commençait par leur en donner une première dose, qui, quoique rejetée en très-grande partie, agissait sur la fibre contractile de l'estomac et empêchait ainsi le vomissement sur une seconde dose.

La constipation, résultat de l'action de l'opium, lui paraît provenir également de la paralysie momentanée de la couche musculaire et de la diminution de l'exhalation muqueuse par suite de l'augmentation de celle de la peau.

L'influence de l'opium sur la respiration est de trois sortes: d'abord, par l'affaiblissement de la contractilité dans les puissances mécaniques de cette fonction et de l'ouverture de la glotte, et dans la congestion cérébrale, d'où diminution dans les phénomènes chimiques.

L'absorption paraît ne pas être modifiée par l'emploi de l'opium; mais il faut cependant convenir que le mouvement moléculaire de la nutrition l'étant, celui de l'absorption doit l'être également un peu.

Il n'en est pas de même de la circulation. Il est certain qu'il détermine la stase et l'engorgement dans la partie capillaire des vaisseaux sanguins, d'où, comme phénomène presque mécanique, le gonflement des tissus érectiles; mais on peut dans cette action considérer deux périodes: dans la première, le sang semble s'accumuler dans les tissus profonds, et dans l'autre, il y a congestion vers la périphérie; d'où rougeur, tension de la peau et sueur plus ou moins abondante.

Sur la nutrition, on a également remarqué que l'emploi fréquent de l'opium a une influence funeste et détermine une sorte de marasme.

L'exhalation paraît être constamment augmentée, soit à la surface cutanée, soit à la surface intestinale, soit même dans

les cavités splanchniques, mais le plus souvent dans une proportion inverse l'une par rapport à l'autre.

Quant aux sécrétions, M. Charret fait observer que cette substance médicamenteuse ne paraît avoir aucun effet sensible sur la production des larmes et de la salive, et probablement pas davantage sur celle du fluide pancréatique et sur la bile.

Quant à l'urine, elle est évidemment diminuée si la sueur est abondante; mais c'est le contraire quand celle-ci n'a pas lieu, comme on en a des exemples dans l'homme, et sur-tout dans les animaux qui ne suent pas, les animaux carnassiers en général.

La sécrétion spermatique paraît ne pas éprouver de changemens notables.

Dans le chapitre IV de cette première partie, M. Charret recherche quelles sont les différences d'action de l'extrait d'opium, suivant sa forme pharmaceutique et suivant sa nature indigène ou exotique.

A l'état liquide, comme dans la préparation de sirop de meûn ou de teinture de Rousseau, quoiqu'il y entre une petite quantité d'alcohol, M. Charret remarque que son action est seulement plus rapide; aussi confirme-t-il l'opinion de Tralhes et de Videlsius, que, dans les vomissemens spasmodiques et dans la bocohynose, l'opium soluble est préférable à toute autre préparation.

A l'état de teinture ou de laudanum de Sydenham, il est évident que l'action de l'opium, beaucoup plus vive, plus rapide, à cause de la facilité d'expansion du véhicule, est encore augmentée par celle de l'esprit-de-vin et même du safran qui entrent dans ce médicament, en sorte que la congestion cérébrale doit en être augmentée; aussi doit-on préférer cette forme dans les cas de spasmes, et la redouter dans le cas où l'on peut craindre la congestion.

L'on a annoncé, dans ces derniers temps, que l'opium indigène n'agissait pas tout-à-fait comme l'exotique et qu'il était beaucoup plus calmant. On a cru que cela tenait à ce qu'il n'existait pas de morphine dans cet opium, comme l'a dit M. de . . . ; mais M. Vauquelin y a trouvé cette substance en même quantité à-peu-près que dans l'opium d'Aix. M. Charret

se borne à cette simple observation. Il est fâcheux qu'il n'ait pas fait de recherches sur ce sujet extrêmement intéressant.

Le chapitre V de l'ouvrage de M. Charret traite des différences dans les effets de l'extrait d'opium, suivant qu'il est appliqué sur les membranes muqueuses ou sur la peau.

Injecté dans le rectum, ses effets sont aussi intenses et aussi rapides que dans l'estomac.

Appliqué sur la peau, il produit d'abord des phénomènes locaux, puis ensuite les phénomènes généraux; ce qui tend toujours à prouver que son premier effet est direct.

Dans le chapitre suivant, où M. Charret traite de l'emploi de l'opium dans les maladies, l'auteur est trop jeune pour prétendre donner des précèptes à ce sujet; mais il montre, en comparant cet emploi dans les trois divisions principales du cadre nosologique, c'est-à-dire dans les maladies nerveuses, dans les maladies de tissus ou par irritation, et dans les maladies des fluides récrémentitiels, que cet emploi concorde assez bien avec les principes tirés de l'action de ce médicament sur chaque fonction. Très-usité dans les véritables maladies nerveuses, comme dans les névralgies, l'épilepsie, etc., et dans les fièvres intermittentes, il est indifférent dans l'hystérie, dans l'hydrophobie; et l'on conçoit très-bien qu'il soit nuisible dans les maladies mentales, puisque, comme l'a montré M. Pinel fils, ces maladies sont le produit de l'inflammation du cerveau.

Dans les maladies de tissus ou d'irritation, il est nuisible dans toute phlegmasie interne ou externe, puisqu'il tend à augmenter la congestion inflammatoire.

Mais il est fort bon dans quelques cas de phlegmasies cutanées, comme dans la variole rentrée, et sur-tout dans les flux, de quelque nature qu'ils soient.

Quant aux maladies des liquides, on ne voit *à priori*, dans l'action de l'opium, rien qui puisse avoir aucune influence sur elles; et en effet, l'expérience confirme cette idée.

L'action de l'opium pouvant aussi être funeste, il était important encore de voir quels peuvent être les moyens propres à combattre les accidens graves qu'il peut produire. Dans ce chapitre, M. Charret ne peut encore invoquer l'expérience; mais

si l'étiologie qu'il a donnée est juste, les indicat
tement n'en seront qu'une conséquence.

La cause préalablement enlevée, si elle existe encore en p
si ce sont les phénomènes de congestion cérébrale qui pré
minent, la saignée rapide de la jugulaire devient importante
comme dans l'apoplexie.

Si ce sont ceux d'irritation cérébro-rachidienne, la saignée générale est même nécessaire; mais il faut, en outre, éviter toute irritation et employer les calmans.

Enfin, si ce sont les phénomènes de prostration, les frictions, l'urtication deviennent nécessaires.

La seconde partie de l'ouvrage dont nous désirons donner une idée à l'Académie, ajoute M. de Blainville, est consacrée, en suivant autant qu'il a été possible la même marche, à comparer les effets d'une des substances trouvées dans l'opium avec ceux de l'opium lui-même.

Il est d'abord question de la morphine.

Suivant les expériences de M. Charret, faites sur lui, ou sur les mêmes animaux que ci-dessus, cette substance à l'état d'acétate, de dissolution dans les acides, broyée dans l'huile ou cristallisée, agit toujours à-peu-près de la même manière.

Ceux de la morphine, broyée dans l'huile, lui ont paru cependant même plus intenses que ceux de l'acétate de cette base.

Dissoute dans l'alcool, son action est plus vive.

La morphine isolée lui a paru produire moins d'effets.

Comparée ensuite avec l'extrait d'opium, ces différences dans les animaux sans vertèbres lui ont paru nulles; dans les derniers vertébrés, l'action de l'acétate de morphine lui a paru être moindre que celle de l'extrait aqueux.

Dans les oiseaux et les mammifères, il y a aussi quelques différences, peu importantes cependant.

Dans l'homme, tous les phénomènes du transport du sang à la périphérie n'existent pas; alors il n'y a pas de sueur, au contraire l'urine est très-abondante.

D'où M. Charret conclut que la morphine n'est pas aussi efficace dans les fièvres intermittentes, et qu'au contraire elle est

plus utile, quand on a à craindre la congestion, et dans les phthisiques, où les sueurs sont à redouter.

Pour la narcotine sur laquelle M. Charret a expérimenté à-peu-près de la même manière, ses effets sont extrêmement variables. Suivant l'auteur, en effet, il cite des observations de M. Bally, médecin de la Pitié, où cent quarante grains de cette substance n'ont produit absolument aucun effet, tandis que M. Magendie regarde cette substance comme excitante.

Dans cette dissidence d'opinions, M. Charret a fait des expériences sur les animaux, et il dit que les résultats qu'il a obtenus lui ont paru tellement semblables à ceux produits par la morphine, que s'il ne s'était servi de narcotine préparée chez M. Robiquet, il aurait douté de sa pureté.

Quant aux principes constituant de l'opium autres que la morphine et la narcotine, comme l'acide méconique, M. Charret n'a pas fait d'expériences et s'est borné à citer celles de Sertuener, de Vogel, de Muldersade et Orfila, qui prouvent qu'elles n'ont aucun effet sur l'économie animale.

M. Charret termine enfin sa dissertation par cette observation, que l'analyse chimique de l'opium, malgré le grand nombre qui l'ont pris pour sujet dans ces derniers temps, est encore trop peu satisfaisante pour qu'on puisse connaître les limites de variation qui peuvent exister dans les proportions de la morphine et de la narcotine, et des autres principes qui entrent dans la composition de l'opium; en sorte que, malgré quelques avantages que la nature alcaline de la morphine présente dans les préparations pharmaceutiques, il a paru certain que l'extrait aqueux d'opium est encore la préparation la plus sûre et la plus constante dans ses effets.

L'extrait que je viens de faire de la dissertation de M. Charret aura sans doute suffi pour donner une idée de la manière avec laquelle cet auteur a su traiter un sujet aussi intéressant; espérons que des circonstances favorables, et la pratique de la médecine, le mettront à même de perfectionner un ouvrage qui, dans l'état même où il est, nous annonce une exacte et fidèle observation.

M. de Blainville termine son rapport par ces mots :

Il nous semble, par exemple, que l'auteur aurait dû rechercher :

1°. Si sur l'animal vivant, actuellement sous l'influence d'une médication narcotique plus ou moins intense, la commotion électrique est aussi rapide et aussi douloureuse qu'avant l'emploi de l'opium.

2°. Si la dissolution d'opium a un effet constant sur les contractions du cœur extrait d'un animal vivant, et dans quelles limites cet effet a lieu.

3°. Si la fibre musculaire, après la mort d'un animal, déterminée par l'opium, conserve, dans le même degré que dans le cas contraire, la faculté de se contracter par l'action de la pile galvanique.

4°. Si la médication narcotique a une influence sur la production de la chaleur animale.

Il serait également important qu'il répétât sa curieuse expérience touchant l'action de l'opium sur les mouvemens d'irritabilité, analogue à celle qu'il exerce sur les animaux, et dont nous n'avons pas parlé ; elle mérite en effet d'autant plus d'être répétée avec toutes les précautions convenables, qu'elle se trouve en contradiction avec ce qu'ont observé des physiologistes tout-à-fait recommandables. Peut-être pourrait-elle encore être étendue à d'autres végétaux, dont certaines parties exécutent des mouvemens évidens qu'on attribue à l'irritabilité.

Séance du lundi 26. — M. Robiquet adresse à l'Académie un paquet cacheté, au sujet des nouveaux résultats qu'il a obtenus de l'examen de la garance.

— M. Arago annonce l'arrivée du capitaine Franklin au détroit de Behring.

— M. de Lesser annonce que M. Vallance, ingénieur, est parvenu à voyager deux fois plus vite que par les moyens ordinaires, au moyen de la pression atmosphérique produite par le vide formé au moyen d'une pompe mue par une machine à vapeur, située à l'extrémité d'un grand tuyau ou conduit cylindrique, dans lequel est placé un charriot roulant sur un chemin de fer, muni d'un écrou ou planche circulaire qui ferme le conduit, et contre lequel agit la pression de l'air.

— MM. Pelletier et Caventou prient l'Académie de les ad-

mettre au concours du prix Montyon pour les découvertes médicales auxquelles a donné lieu celle de la quinine et de son sulfate. Ces deux chimistes font observer que le sulfate de quinine, grâce à leurs travaux, est devenu une nouvelle branche d'industrie du plus haut intérêt. Pour donner à l'Académie une idée au moins approximative des quantités de sulfate de quinine que l'on consomme annuellement, MM. Pelletier et Caventou exposent les résultats numériques de deux fabriques de Paris pendant 1826; ces deux fabriques sont: l'une celle de l'un d'eux, M. Pelletier, l'autre celle de M. Levaillant. Ce tableau a été dressé d'après les relevés de leurs registres, d'après lesquels on trouve :

Quinquina traité par M. Pelletier pour son compte particulier.	270 quintaux.
Quinquina traité par M. Pelletier en participation avec M. Delondre.	460 *idem.*
Quinquina traité par M. Levaillant pour M. Delondre.	420 *idem.*
Quinquina traité par M. Levaillant pour lui et divers capitalistes.	437 *idem.*
Total..	1587
Cette quantité de quinquina a produit en sulfate de quinine.	59,000 onces.
Outre cela, il y a d'autres fabriques en France dont on peut admettre approximativement le résultat annuel à.	31,000 *idem.*
Ce qui forme un total de	90,000 onces.

Maintenant, si l'on prend le terme moyen des quantités qu'en prennent les malades qui en font usage, la dose sera d'environ trente-six grains pour chacun ; d'après ce calcul, les quatre-vingt-dix mille onces (ou cinquante-six quintaux, vingt-cinq livres) ont été répartis entre un million quatre cent quarante-quatre mille individus.

Ces curieux détails, qui peuvent paraître exagérés au premier coup-d'œil, cessent de l'être, si l'on considère que l'emploi du

sulfate de quinine est devenu européen ; qu'on l'exporte en Amérique même, et que le commerce français et anglais l'expédient au Levant et dans les Indes-Orientales. Cet usage, qui est maintenant si étendu, ne peut manquer d'étendre encore cette fabrication et cette exportation.

M. Magendie fait observer, au sujet de cette lettre, qu'il a été à même de se convaincre qu'on peut obtenir le même effet curatif à une dose de sulfate de quinine bien plus faible que celle qu'on administre. Lorsque ce médicament fut mis en usage pour la première fois, la dose moyenne était de vingt-quatre grains pour combattre une fièvre intermittente. Ce physiologiste dit être parvenu à constater, par une expérience répétée sur plus de cent malades, qu'on a les mêmes chances d'arriver à la guérison de la fièvre en n'employant que deux grains de ce médicament : au-dessous de cette dose il n'en a point obtenu de succès aussi assuré.

Académie Royale de Médecine.

(Février.)

Académie Réunie. — *Séance du 6 février* 1827. — Le secrétaire perpétuel informe l'Académie que le conseil a arrêté que la prochaine séance publique aurait lieu le 17 avril 1827.

Le conseil fait proposer ensuite la formation de deux commissions, l'une pour examiner les mémoires envoyés au concours, l'autre pour faire choix d'un nouveau sujet de prix.

Le secrétaire donne lecture de deux lettres ministérielles, lesquelles annoncent que le Roi approuve la nomination de M. le docteur Faye en qualité d'associé-régnicole, celle de M. le docteur Cornac en qualité de membre honoraire de la Section de Médecine, et celle de M. le docteur Baffos en qualité de membre titulaire de la section de chirurgie.

Le même rappelle la perte que l'Académie a faite dans la personne de M. Cullerier oncle. Les honneurs ordinaires ont été rendus à sa mémoire.

M. Renauldin apprend également à l'Académie qu'elle a

perdu M. le docteur Gorcy, associé-régnicole, domicilié à Metz.

M. Itard obtient ensuite la parole pour donner lecture de plusieurs rapports sur des remèdes secrets : 1°. contre la rage, proposé par le sieur Domecq ; 2°. pommade contre l'inflammation des yeux, par Mme Lejalé de Kengal ; 3°. pommade contre le cancer, par Michel de Romagne ; 4°. contre les ulcères, par le docteur Collet ; 5°. cosmétique, présenté par le docteur Coulon ; 6°. contre les cors aux pieds, par Mlle Ginot Desroy ; 7°. remède unique contre toutes les fièvres, par le docteur Polin ; 8°. carminatif, par le sieur Goullin ; 9°. liqueur carminative, baume contre les douleurs, présentés l'un et l'autre par le sieur Holy ; 10°. sirop pectoral, par le sieur Courtois. Tous ces remèdes sont rejetés comme dangereux ou comme inutiles.

M. P. Dubois, secrétaire de la commission de vaccine, donne lecture du rapport annuel sur les vaccinations faites en France en 1825. Ce rapport contient, entre autres choses remarquables, une discussion sur le fait que M. Kergaradec a communiqué à l'Académie de la part de M. Guillou, de Saint-Pol-de-Léon, dans sa séance du 23 janvier. On se rappelle que ce médecin croit avoir donné la vraie vaccine avec la matière d'une varioloïde, et conséquemment que cette matière et le virus vaccin ne sont qu'une seule et même chose. M. Kergaradec, en faisant cette double communication, annonça que M. Guillou préparait un mémoire qu'il se proposait d'adresser à l'Académie. Nous pouvons dire ici, par anticipation, que l'Académie a en effet reçu un travail de M. Guillou ; mais il ne contient rien de plus que ce qu'il a écrit à M. Kergaradec, si ce n'est l'enthousiasme avec lequel il parle de sa découverte.

Quoi qu'il en soit, ce fait appartenant aux vaccinations de 1826, M. P. Dubois excuse la commission d'en avoir parlé dans son rapport sur les vaccinations de 1825 ; mais, chargée spécialement de veiller à la propagation de la vaccine, elle a cru devoir exprimer son sentiment sur les expériences de M. Guillou, qui, ayant été faites et annoncées publiquement, pourraient donner à d'autres médecins l'idée de les répéter et inspirer une sécurité dangereuse. La commission doute donc de la réalité des résultats que M. Guillou dit avoir obtenus ; elle ne peut se persuader que la varioloïde produise la vaccine ; elle ne

peut se persuader qu'il y ait identité entre ces deux maladies. Mais quand cela serait, deux raisons l'empêcheraient encore de profiter de la découverte de M. Guillou : l'une, c'est que la varioloïde étant extrêmement difficile à distinguer de la variole vraie, excepté peut-être sur la fin, il serait à craindre que la plupart des praticiens ne s'y trompassent, et alors ils pourraient donner la petite vérole au lieu de la varioloïde ou la vaccine, ce qui est la même chose aux yeux du médecin de Saint-Pol-de-Léon; la seconde raison, c'est que l'efficacité du virus vaccin étant constatée par des millions d'expériences, il est inutile de chercher un nouvel antidote de la petite vérole, puisque celui que nous avons est sûr et exempt de tout danger.

M. Kergaradec dit qu'en communiquant à l'Académie les expériences de M. Quillou, il n'en garantit pas l'exactitude.

M. Sédillot pense que ces expériences n'ayant pas l'authenticité nécessaire, il importe de les exclure d'un rapport qui ne doit contenir que des vérités bien constatées.

M. Gimelle croit qu'il est aisé de se faire illusion sur les cas de cette nature, et que la vaccine peut avoir son plein effet sans produire d'éruption.

M. Villermé suppose que le nombre de 2,262 morts de la petite-vérole à Paris en 1825, nombre fixé par le rapport, est beaucoup trop faible; qu'il ne doit s'entendre que des morts à domicile, et qu'on n'y a pas compris les morts dans les hôpitaux. Il pense, d'un autre côté, que le nombre des vaccinations, comparé à celui des naissances, n'est pas toujours une règle sûre pour établir le mérite des vaccinateurs; car il est plus aisé de vacciner beaucoup, par exemple, dans le département du Nord, où il y a 34,000 naissances, que dans celui de la Corrèze, qui n'en compte que 4,000.

M. P. Dubois réplique qu'il n'a parlé que d'après les données officielles, et qu'il n'en saurait avoir d'autres.

M. Double revient sur les expériences de M. Quillou. Comme on en a parlé, et trop peut-être dans le monde, il convient, selon lui, d'en parler aussi dans le rapport, mais dans d'autres termes et sous un autre jour, soit après les avoir confirmées ou réfutées par des expériences nouvelles, soit en rappelant celles

par lesquelles la varioloïde inoculée n'a produit que des varioloïdes.

M. Kergaradec voudrait qu'on n'en fît mention que pour indiquer le danger qu'il y aurait à trop s'y fier.

M. Double propose de renvoyer le rapport à la commission pour donner à ce point particulier une rédaction nouvelle.

M. Honoré soutient que le rapport est rédigé comme il doit l'être; néanmoins, après quelques débats, la proposition de M. Double est adoptée.

Séance extraordinaire du 20 février. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. de Boisbertrand à M. le président d'honneur perpétuel, en date du 20 février 1827, laquelle annonce que Son Excellence le ministre de l'intérieur accorde 3000 fr. pour la construction d'un laboratoire de chimie à l'usage de l'Académie.

L'Académie renvoie l'exécution de cette affaire au conseil d'administration.

Au moment de faire élever des fontaines, la ville du Mans, par l'organe du docteur Vallée, sollicite de l'Académie la solution de plusieurs questions d'hygiène publique. Une commission est nommée pour s'occuper de cette affaire.

L'ordre du jour appelle la formation d'une commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours.

Une autre commission est nommée pour choisir et présenter un sujet de prix.

— M. P. Dubois fait lecture de la partie de son rapport nouvellement rédigée. Le rapporteur reproduit en partie l'opinion que la commission de vaccine avait exprimée dans la dernière séance, touchant les inconvéniens qui pourraient résulter du silence de l'Académie sur la communication qui lui a été adressée par M. Guillou, de Saint-Pol-de-Léon. Cette nouvelle rédaction est adoptée. En conséquence, le rapport de la commission de vaccine et la liste des vaccinateurs récompensés qui la termine seront adressés au ministre de l'intérieur.

— M. Villermé lit en son nom et au nom de MM. Huzard et Thilaye un rapport sur le troisième volume des *Recherches de statistique sur la ville de Paris et le département de la Seine.*

Le rapporteur a insisté particulièrement sur les documens les plus propres à intéresser l'Académie, telle que la distribution par mois des conceptions et des naissances. Un travail de cette nature fait sur une masse de 13,000,000 de naissances énumérées, mois par mois, a conduit aux conclusions suivantes :

1°. Abstraction faite du mois de mars, les époques du *maximum* et du *minimum* des conceptions et des naissances sont réglées par la succession des saisons ou par la marche annuelle de la température.

2°. La distribution par mois des mariages n'influe pas sensiblement sur celle des conceptions.

3°. Le très-petit nombre des naissances, en décembre, paraît dépendre des abstinences du carême, lequel tombe habituellement en mars.

A l'égard des levées militaires, le rapporteur établit les résultats suivans :

1°. La taille des hommes est plus haute dans la ville de Paris que dans les arrondissemens ruraux.

2°. A l'exception du premier arrondissement municipal, tous les autres, rangés soit à proportion des tailles, soit à proportion de la contribution personnelle, seraient disposés dans le même ordre.

3°. Les causes de réforme sont de trois espèces et dans les proportions suivantes :

Défaut de taille.	35 sur 100.
Difformités.	17 sur 100.
Infirmités ou maladies.	58 sur 100.

4°. Les sujets aptes au service, comparés avec les exempts, sont en plus grand nombre dans les arrondissemens riches que dans les arrondissemens pauvres. Dernier résultat qui confirme ce qui est établi presque universellement touchant l'heureuse influence qu'exerce la richesse sur la force et la santé, toutes choses égales d'ailleurs.

— M. Hippolyte Cloquet fait un rapport sur les pièces en cire offertes à l'Académie par M. Chiappi. Tout en donnant des éloges à ce travail, sous le rapport de l'art, la commission

ne pense pas que ce soit un titre suffisant pour valoir à son auteur la place d'associé étranger qu'il sollicite ; elle conclut à ce qu'il soit adressé une lettre de remerciement à M. Chiappi, et qu'il soit invité à communiquer à l'Académie quelques mémoires ou observations qui lui soient propres, et alors on pourra satisfaire ses vœux. Ces conclusions sont adoptées.

— M. Busseuil, chirurgien-major de la marine, communique un extrait d'un rapport qu'il a adressé au ministre de la marine après son retour en France d'un voyage autour du monde. Dans cette note, il fait connaître jusqu'à quel point la pratique de la vaccine est en usage dans les contrées lointaines. Pour prouver à l'Académie combien les chirurgiens de la marine sont jaloux de servir la cause de l'humanité, en répandant sur tous les points qu'ils visitent les moyens de préserver de la petite-vérole les peuples chez lesquels la pratique de la vaccine n'est pas encore connue, il fait le récit abrégé de son voyage et cite les contrées où il a distribué des tubes de vaccin dont il s'était pourvu d'avance. Il a trouvé la vaccine généralement établie à Pondichéry ; à Malac, il a remis quelques tubes au directeur de l'établissement anglais. Il en a aussi laissé à Sincapoor, où il a vacciné des enfans à la mamelle ; à Macao, à Touranne en Cochinchine, à l'île de Java, où il trouva la vaccine pratiquée d'une manière plus universelle qu'en France ; enfin à la Nouvelle-Orléans et au Chili.

Section de médecine. — *Séance du* 13 *février*. — M. Léveillé communique l'observation d'une dame qu'il croit être morte d'hydrophobie. Cette dame avait un chien lévrier qu'elle aimait beaucoup et qu'elle recouvrait toujours d'une couverture quand il était couché. Un jour ce chien mangea sa couverture ; le lendemain il recommença, et cependant on n'avait pas encore le moindre soupçon qu'il fût enragé, d'autant qu'il buvait très bien. Au moment où sa maîtresse lui offrait un morceau de sucre, il la mordit au doigt, et mourut le 27 décembre dernier. Il n'y a que huit jours seulement que cette dame, âgée d'environ quarante ans, sèche et nerveuse, a fait appeler M. Léveillé. Elle était sans inquiétude sur la morsure de son chien, lorsque tout-à-coup, au moment de se mettre à table, elle est saisie d'une

constriction spasmodique du pharynx et des mâchoires telle, qu'il lui est absolument impossible de rien avaler; elle éprouve d'ailleurs une grande agitation; une salive épaisse coule de sa bouche et elle meurt au bout de quatre jours, après avoir éprouvé dans ce court espace de temps un amaigrissement égal à celui qu'amène une maladie aiguë de vingt à trente jours. La bouche et le pharynx examinés n'ont offert aucune altération. L'ouverture du corps n'a pas été faite.

Cette communication en provoque d'analogues. M. Louyer-Villermay a vu une dame, mordue aussi par son chien, être saisie, au bout de trois jours, de trismus, de mouvemens tétaniques, d'impossibilité absolue de boire, et mourir promptement. Pour prévenir d'autres accidens, on renvoya le chien sans s'assurer s'il était enragé. M. Marc rappelle qu'il a publié dans *le Bulletin des Sciences Médicales*, l'observation d'un enfant de treize ans qui, mordu par un chien, fut, après vingt jours, saisi d'hydrophobie, tandis que le chien conserva sa santé et survécut. M. Girard assure que beaucoup de chiens enragés n'ont aucune envie de mordre, et qu'il en est aussi bien peu qui refusent de boire; en sorte que ces deux symptômes donnés comme caractéristiques de la rage, sont loin de mériter cette importance. Un symptôme plus constant, c'est un aboiement rauque d'un caractère tout particulier. M. Barthélemy assure que cette dépravation de l'appétit qui porte les chiens à dévorer du linge et autres objets qui ne sont pas des alimens, s'observe assez fréquemment dans ces animaux, qui pour cela ne sont point enragés. Aussi doute-t-il que le chien dont a parlé M. Léveillé eût la rage. Quant aux accidens affreux que provoque dans les individus de l'espèce humaine la morsure de ces chiens, il pense que beaucoup peuvent tenir à une susceptibilité extrême et à l'influence de l'imagination: lui-même, dans un cas de ce genre, a craint d'être enragé; pendant trois jours il n'a pu rien avaler, la vue de l'eau lui fesait éprouver comme des commotions électriques: il en appela à la raison pour triompher de ces accidens. M. Virey appuie les idées de M. Barthélemy; selon lui, les chiens, à l'époque où ils entrent en rut, sont très-disposés à cet état qui simule l'hydrophobie; alors ils déchirent et mordent, sur-tout si on les prive de l'accouplement, comme cela arrive à

la plupart des chiens d'appartemens, et dans cet état d'exaspération, les morsures qu'ils font peuvent déterminer de graves accidens nerveux, tétaniques ou hydrophobiques.

— M. Kergaradec fait un rapport verbal sur une lettre de M. le docteur Cazeneuve, de Cadillac-sur-Garonne, adressée au Journal Médical de la Gironde; elle est relative à l'auscultation. En 1825, feu Laennec, dans un voyage qu'il fit à Bordeaux. visite l'hôpital de cette ville et montre aux médecins de cet hôpital le parti qu'on peut tirer de l'auscultation. Cette visite servit de texte à un article injurieux qui parut dans le journal médical du département de la Gironde. La lettre de M. Caseneuve est la réponse à cet article anonyme; M. Laënnec, de son vivant, s'opposa à sa publication. Dégagé par la mort de ce professeur, M. Caseneuve l'envoye aujourd'hui à l'Académie. Tout en louant les intentions de M. Caseneuve, combattant pour un membre dont l'Académie déplore chaque jour la perte, le rapporteur, faisant remarquer qu'il s'agit ici d'un débat dans lequel la science n'est nullement intéressée, vote des remercíemens à l'auteur et le dépôt de sa lettre aux archives.

Le même fait, en son nom et au nom de MM. Désormeaux, Marc, Orfila et Adelon, un rapport sur un mémoire de M. Costa, et dont l'auteur lui-même a donné lecture dans la séance du 9 janvier dernier; ce mémoire a pour titre: *Consultation medico légale*. — Une femme, atteinte d'un anévrysme du cœur, et devenue enceinte, semblait au moment de suffoquer lorsqu'elle accouche prématurément à sept mois et demi, et dès-lors tous les accidens dont elle était menacée se dissipent. M. Costa demande à l'Académie s'il ne serait pas permis, dans ce cas et dans des cas semblables, de provoquer l'avortement. Les opinions de la Commission à cet égard ne sont pas douteuses. Elle pense que, dans l'état actuel de la science, il n'existe aucun cas où il soit nécessaire de provoquer l'avortement: ni le rétrécissement considérable du détroit du bassin, malgré ce qu'en a dit M. Fodéré, ni le développement de convulsions, ni même l'implantation du placenta sur le col de l'utérus. Dès long-temps on a frappé d'une juste réprobation l'ancienne distinction de fœtus inanimé et de fœtus animé. D'ailleurs, dans l'hypothèse posée par M. Costa, il s'agit d'un enfant

viable ; et par quels signes s'assurera-t-on de cette viabilité avant de déterminer l'avortement ? Enfin, quand même les lois de la justice et de l'honneur ne dicteraient pas au médecin la conduite qu'il doit tenir, l'intérêt même de la femme le lui ferait connaître ; car qui ne sait que l'avortement provoqué est le plus souvent funeste à la mère et à l'enfant, tandis qu'on voit souvent la nature se suffire à elle-même dans les cas en apparence les plus désespérés, comme cela est arrivé dans le cas même qui a inspiré à M. Costa l'idée de son mémoire ? Ainsi donc, tout en rendant justice à ses intentions, la Commission, par respect pour la science, pour l'humanité et pour l'Académie, croit devoir proposer le dépôt pur et simple du mémoire de M. Costa aux archives.

Une discussion s'engage sur ce rapport. M. Bouillaud demande si, dans l'observation rapportée par M. Costa, on trouve la preuve évidente que la malade fût atteint d'une maladie du cœur. M. le rapporteur répond que M. Costa se contente d'avancer le fait comme incontestable sans en donner les preuves ; il avait un autre but. M. Bricheteau voudrait qu'on adoucît le passage où l'opinion de M. Fodéré sur l'impossibilité absolue de l'accouchement dans les rétrécissemens des détroits du bassin est blâmée. Il ajoute que le rapporteur est peut-être trop absolu, quand il avance qu'une maladie du cœur n'est pas une prédisposition à des pertes utérines chez une femme en couches : la fréquence et la prédisposition à d'autres hémorrhagies, dans ce cas, est une analogie qui doit au moins commander le doute. M. Orfila défend la partie du rapport qui blâme l'opinion de M. Fodéré, et le rapporteur soutient l'autre point contesté par M. Bricheteau. M. Desportes trouve que le rapport est trop sévère, du moins dans les termes, et craint qu'il n'afflige un médecin dont, après tout, on ne peut que désapprouver le travail. M. Horeau croit que la commission est en contradiction avec elle-même, lorsqu'après avoir censuré le mémoire de M. Costa elle en demande le dépôt aux archives. Le rapporteur répond que la commission n'a pu s'empêcher de blâmer ce qui, dans le travail dont elle avait à rendre compte, lui a paru inconvenant ou dangereux pour l'art et la morale ; mais, loin d'accuser les intentions de l'auteur, elle aurait cru se montrer

trop sévère en lui renvoyant son travail. M. Desgenettes partage entièrement les opinions de la commission sur le fond de la question, mais il combat ce qu'elle a dit sur l'inconvenance qu'il y a à ce que tout individu vienne lui demander des éclaircissemens, des leçons, et il croit devoir défendre au moins les intentions de M. Costa. M. Renauldin pense qu'il y a du danger à discuter publiquement de pareilles questions, et pour éviter ce danger, M. Marc voudrait que toute lecture fût préalablement communiquée au bureau. M. Adelon répond que cette mesure serait contraire aux usages suivis par toutes les sociétés savantes, qui admettent à faire des lectures toutes les personnes qui se présentent. C'est à la compagnie à faire cesser la lecture quand elle est inconvenante. Les commissions seules pouvant juger s'il y a lieu à ce qu'un rapport soit lu et discuté en séance secrète, c'est à elles seules à le demander. M. Desportes s'élève contre la demande de M. Marc, qui aurait pour but de soumettre toutes les lectures à une sorte de censure. Les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. Chomel fait un rapport verbal sur un travail de M. Godefroy, médecin à Caen, intitulé : *Essai d'un tableau synoptique et analytique sur l'art sphygmique*. On expose dans ce tableau, divisé par colonnes, un précis historique sur le pouls, les diverses modifications qu'offrent les pulsations artérielles dans l'état de santé et de maladie, l'énumération des signes qu'elles peuvent fournir au médecin touchant la nature et le siége des maladies, la période d'irritation ou de coction, les crises qui se préparent, l'état des forces, enfin les règles à suivre pour l'exploration du pouls. M. le rapporteur donne des éloges à ce travail; il applaudit sur-tout au but de l'auteur, qui est de servir de guide aux élèves.

— M. Andral fils lit une note sur un cas d'éléphantiasis. Cette note étant insérée dans le précédent numéro de la *Revue*, il est inutile d'en donner l'analyse.

— M. Léveillé présente des acéphalocystes en grand nombre qui ont été trouvées sur l'arachnoïde et dans la substance de l'encéphale. Un homme de vingt-sept ans, qui souffrait habituellement de la tête, sent, au commencement de février, ses douleurs redoubler d'intensité, et meurt. A l'ouverture du corps,

nulle trace d'arachnoïdite ; mais, la dure-mère enlevée, on aperçoit un grand nombre d'hydatides ovoïdes, de forme plus ou moins régulière, distendues par un liquide jaunâtre et transparent dans lequel nageaient quelques petits corps grumeleux et opaques. De ces hydatides, les unes adhéraient à la dure-mère, et on les retirait du tissu de l'encéphale à la manière d'un flocon d'albumine ; les autres ne lui étaient que contiguës, ainsi qu'à l'arachnoïde, et avaient creusé un enfoncement au point correspondant du cerveau ; là, la substance cérébrale était évidemment ramollie. Enfin, il existait de ces acéphalocystes dans plusieurs points de la masse cérébrale, dans le corps calleux, le lobe moyen gauche du cerveau, la couche optique droite, etc.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un enfant *monstrueux*, du sexe féminin, né deux jours avant, au terme de sept mois et demi, de parens jeunes et forts. Il provient d'un double germe, et est formé de deux têtes soudées ensemble, lesquelles reposent sur un corps unique et régulier. L'unique tête résultant de cette soudure est composée de parties qui sont doubles depuis la ligne médiane jusqu'à chaque quart externe, et de parties qui sont simples depuis-là jusqu'à chaque oreille. Ainsi, il y a deux visages dont chacun a son nez, ses yeux, son front et son menton. Les deux yeux internes sont collés l'un à l'autre, et, bien que distincts, ils sont renfermés dans la même fosse orbitaire et abrités par la même paupière, laquelle est trop petite pour les couvrir entièrement. Les yeux latéraux sont fermés. M. Geoffroy dit que les cabinets de la Faculté de Médecine de Paris possèdent un fœtus semblable, et qu'on peut voir le dessin d'un autre dans l'ouvrage de M. Moreau de la Sarthe. Il connaît encore trois faits analogues dans l'espèce chat : la description s'en trouve dans l'histoire naturelle de Buffon.

— M. Deleau, médecin à Paris, présente une machine à l'aide de laquelle il produit tour-à-tour des courans d'air dans l'oreille interne pour remédier à la surdité, et le vide dans l'oreille externe pour en extraire les corps étrangers. Elle lui sert aussi à administrer des douches d'eau, de gaz et de fumée. En modifiant les ajustages qui terminent les tuyaux conducteurs, il l'emploie à établir des courans d'air dans le pou-

mon, des courans d'eau dans la vessie et l'estomac, et à extraire promptement de ce dernier organe les liquides qui y sont contenus. MM. De Lens, Nacquart, Alard, Rbullier et Thillaye sont chargés d'examiner cette machine et d'en faire un rapport à la section.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 27 février 1827.* — M. Louis donne lecture de trois rapports, qui tous ont pour objet une épidémie de dysenterie. La première de ces épidémies régna en 1825 à Parthenay, département des Deux-Sèvres. M. Dunoyer, désigné par l'autorité pour aller observer la maladie, est l'auteur de cette relation. L'épidémie débuta en août et finit vers les derniers jours de novembre. Du 15 au 26 de ce mois, M. Dunoyer parcourut dix villages où l'épidémie avait fait beaucoup de victimes; mais il n'y trouva plus que vingt malades dont trois succombèrent. Il incline à penser que l'estomac participait un peu de la phlegmasie intestinale, et cela, parce que les bords de la langue étaient rouges. Du reste, les antiplogistiques composèrent tout le traitement.

La seconde épidémie a été observée dans un autre arrondissement du même département par M. Bienvenu, lequel avait été désigné à cet effet par l'autorité locale, comme l'avait été son confrère M. Dunoyer. Ici la maladie atteignit plus particulièrement les enfans en bas-âge, les vieillards et les personnes affaiblies par une cause quelconque, ainsi que celles dont les habitations se trouvaient dans le voisinage des étangs. La réaction était peu marquée, et souvent les symptômes adynamiques furent très-prononcés dès le début. Du reste, la maladie présentait trois degrés: dans le premier, simple diarrhée sanguinolente sans fièvre, elle cédait au traitement antiphlogistique; dans le deuxième, il y avait déjà quelques symptômes dits d'adynamie, et l'on fit un plus grand usage de sangsues; dans le troisième, l'adynamie dominait, et alors on usa des préparations opiacées. Si la maladie devenait chronique, M. Bienvenu prescrivait les astringens et le retour à des alimens toniques. Le rapporteur regrette qu'on n'ait fait mention ni de la proportion du nombre des malades à celui des habitans, ni de la durée moyenne de l'affection.

Enfin, l'épidémie, objet du troisième rapport de M. Louis, se montra, en 1824 et 1825, dans deux communes du département de la Mayenne.

M. Lemercier, auteur de ce mémoire, expose d'abord la topographie du pays ravagé par l'épidémie : la population est de seize à dix-sept cents habitans; les maisons sont généralement petites, mal aérées et souvent entourées de mares d'eaux. Les habitans sont livrés partie à l'agriculture, partie à l'exploitation des mines de fer, qui sont abondantes dans le pays. A un faible degré, l'épidémie se dissipait en dix ou douze jours presque d'elle-même. Plus intense, elle était marquée par des évacuations alvines qui se répétaient jusqu'à quatre-vingts fois par jour et par des aphtes dans la bouche; la prostration était extrême chez les sujets déjà affaiblis. L'examen des cadavres fit voir la membrane muqueuse du colon et du rectum enflammée et parsemée de taches d'un rouge violet. Le traitement employé se composait en général des antiphlogistiques, auxquels on associait, dans certains cas, un peu d'opium; les rechutes exigeaient un traitement particulier; après avoir remédié aux premiers symptômes d'irritation et fait tomber la fièvre, on couvrait le ventre de vésicatoires volans. Enfin, M. Lemercier termine son mémoire par des considérations générales sur la dysenterie, maladie à laquelle il assigne pour cause l'habitation des lieux bas et humides, la fraîcheur des nuits succédant aux grandes chaleurs du jour, les mauvais alimens, et sur-tout les évacuations des matières rendues par les dysenteriques. Selon lui, les habitans des communes, théâtre de l'épidémie, furent effectivement soumises à toutes ces causes à-la-fois, et c'est ainsi qu'il explique la violence de la dysenterie qui décima la population. Du reste, il dit que la dysenterie est une maladie qui a de la tendance à se reproduire dans les lieux où elle s'est déjà manifestée, et qu'elle perd chaque fois de sa malignité; il cite en preuve la dernière épidémie d'Aron, l'une des deux communes, où, sur trois cent cinquante malades, on n'en perdit que vingt-un, tandis que, dans la précédente, la mortalité avait été trois fois plus considérable.

Ce rapport donne lieu à une discussion sur un point relatif au traitement de la dysenterie. M. Villeneuve demande si

M. Lemercier s'est bien trouvé de l'application des vésicatoires volans sur le ventre dans les cas de dysenterie chronique. Le rapporteur répond que l'auteur ne dit pas le nombre des succès; mais plusieurs membres de la section ont éprouvé les bons effets de ce moyen. M. Rullier en a constaté les avantages sur les vieillards de Bicêtre; M. Louyer-Villermay et M. Renauldin y ont eu souvent recours avec succès dans leur pratique. M. Renauldin prescrit en même temps des demi-lavemens avec le laudanum pour prévenir les effets de l'absorption des cantharides. M. Desgenettes loue aussi cette pratique, qu'il a suivie d'après les conseils de Stoll; mais aux lavemens de laudanum il préfère les lavemens avec le camphre. M. Villeneuve se félicite d'autant plus d'avoir provoqué cette discussion, qu'elle le confirme dans la pensée que les vésicatoires sont fort utiles appliqués sur le ventre à la fin des péritonites et après la cessation de l'état aigu. M. Orfila dit avoir vu beaucoup de choléra-morbus en Espagne, et c'est l'usage dans ce pays de recourir à l'application des vésicatoires sur le ventre lorsque l'opium n'a pas arrêté les accidens. Sans contester l'efficacité de ce topique dans tous les cas, M. Louis pense que les astringens sont aussi souvent utiles pour arrêter les diarrhées chroniques.

— M. Gerardin fait un rapport verbal sur l'histoire d'une épidémie de rougeoles qui a régné dans le collége de Vendôme dans les trois derniers mois de 1826; elle a été observée par M. Gendron aîné, médecin du collége. Ce médecin rapporte que sur deux cents élèves, trente-cinq eurent la maladie; il cite douze observations: dans trois, la rougeole apparut brusquement, sans symptômes précurseurs; dans un autre, l'éruption fut très-tardive; dans un autre, elle se compliqua d'accidens qui décelaient une vive irritation gastro-intestinale. Une fois, deux hémorrhagies nasales précédèrent et assurèrent la convalescence; une autre fois l'éruption fut tellement abondante qu'on ne voyait aucun intervalle entre les plaques morbilleuses, aussi l'épiderme se détacha-t-il autant par plaques que par écailles furfuracées; enfin on rapporte un fait où il n'y eut d'éruption que sur la face. Au début de l'épidémie, l'éruption fut aussi prompte que régulière dans sa marche; mais en s'étendant elle

devint plus grave. Une angine tonsillaire, de la toux, des douleurs de poitrine, tels furent les principaux symptômes qu'on observa avant et pendant l'éruption. Le traitement employé, tout antiphlogistique, fut couronné du plus grand succès. Les saignées locales furent faites sur les parties latérales du col, sans doute à cause de l'angine. M. Gérardin pense que souvent les symptômes annonçaient une vive irritation des organes pulmonaires, et il regrette que M. Gendron ait négligé de s'assurer, par les moyens qu'on possède aujourd'hui, de l'état de ces organes; il croit cette recherche d'autant plus nécessaire, que, selon lui, la régularité dans le développement, la marche et la durée de la rougeole, est généralement subordonnée à l'état des organes thoraciques, il aurait désiré aussi que M. Gendron, donnant plus d'extension à son travail, eût offert un aperçu de la mortalité, décrit les lésions cadavériques, indiqué les accidens qui durent empêcher, retarder ou prolonger la convalescence, accidens qui sont de premier intérêt dans toutes les épidémies de rougeole. Il rappelle enfin cette variété de rougeole observée, en 1777, par Lepec de la Clôture, variété dans laquelle les boutons fort gros, assez semblables à ceux de la miliaire, se remplirent d'un fluide séreux, suppurèrent et se desséchèrent en croûtes larges qui, après être tombées, laissèrent des traces plus ou moins profondes et durables. M. Desgenettes demande si, parmi les principaux symptômes de la rougeole, M. Gendron n'a pas mentionné les ophthalmies qui s'observent si fréquemment dans cette maladie; le rapporteur répond négativement, et M. Orfila, qui était à Vendôme lors de l'épidémie dont on vient de parler, dit qu'il n'a vu d'ophthalmie chez aucun malade.

—M. Ségalas lit une note sur la manière d'agir de la belladone appliquée sur l'œil. Dans une première expérience, il a mis sur l'œil d'un jeune chat un grain d'extrait de belladone, et la dilatation de la pupille s'est manifestée au bout de quatorze minutes. Dans une seconde, même quantité du même médicament a été déposée dans la cavité de la plèvre d'un animal du même âge et de même taille, et la dilatation s'est montrée après huit minutes; enfin, dans une troisième, la belladone a été injectée dans les bronches, et l'effet en a été apparent après deux minutes, c'est-à-dire sept fois plutôt qu'après l'application directe

de la substance sur l'œil. D'où il paraîtrait que la dilatation de la pupille est d'autant plus prompte à se manifester, que la belladone est déposée sur une surface plus absorbante. Ainsi, la belladone n'agirait sur l'œil qu'après avoir été absorbée et portée par le sang sur cet organe. A l'appui de cette opinion, M. Ségalas ajoute que la belladone, quoique mise en contact avec un seul œil, n'en agit pas moins sur les deux yeux à-la-fois. En conséquence, il se demande si, avant l'opération de la cataracte, il ne serait pas plus convenable d'appliquer la belladone sur la surface dénudée d'un vésicatoire placé à la nuque ou sur le bras, que de la porter directement sur les yeux, qu'elle peut irriter.

MM. Renauldin et Orfila demandent successivement la parole. Le premier désire savoir combien de temps a duré la dilatation de la pupille; il l'a vue une fois, chez une personne qui avait appliqué de la belladone sur un œil, persister pendant trente-six heures. Telle fut aussi la durée de ce phénomène dans les expériences de M. Ségalas. M. Orfila rappelle que l'acide hydrocyanique appliqué sur l'œil tue subitement et beaucoup plus vite qu'appliqué sur toute autre partie; or, la mort est si prompte, qu'il est difficile de croire que cet acide soit absorbé. Dans les nombreuses expériences toxicologiques qu'il a faites, il a appliqué la belladone tour-à-tour sur la peau, le tissu cellulaire et d'autres organes; la pupille se montra tantôt dilatée, tantôt resserrée, et dans certains cas elle resta insensible; mais elle se dilata constamment lorsque la belladone agit directement sur l'œil.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur un genre de monstruosité dont il a présenté un exemple à la dernière séance et qu'il a appelé *polyops*, genre qu'il rattache à un ordre particulier, celui des *dicéphales*. M. Geoffroy recherche d'abord si les formes extérieures du monstre traduisaient rigoureusement celles de l'intérieur; le tronc, à en juger par l'extérieur, était dans l'état normal, et cependant les viscères avaient éprouvé une sorte de bouleversement; le foie, d'un volume énorme, remplissait l'abdomen, les intestins étaient refoulés dans le côté gauche de la poitrine, et les poumons dans le côté droit. La tête était formée de la réunion de deux têtes qui s'étaient con-

fondues en une seule. A son volume, on voyait qu'elle était formée d'élémens doubles; elle portait en avant deux visages incomplets accolés l'un à l'autre par leur face auriculaire; le rachis était surmonté par un seul cervelet, du moins en ce qui concerne les lobes latéraux, car déjà le lobe médian était au nombre des parties doubles; il y avait au contraire deux cerveaux proprement dits, séparés l'un de l'autre par une faux, la nature ayant créé, dans ce cas insolite, le même moyen qu'elle emploie pour séparer chacun des deux hémisphères. Dans toutes les parties de l'encéphale qui étaient doublées, les os correspondans du crâne étaient doublés aussi, et au contraire aux parties encéphaliques simples correspondaient des os simples. Ainsi se trouve justifiée cette proposition depuis long-temps émise par M. Geoffroy, savoir, que les os du crâne sont, dans leur disposition, subordonnés à la partie de l'encéphale à laquelle ils correspondent. En somme, la tête du monstre décrit par M. Geoffroy présentait visiblement à la base, vers l'articulation cervicale, les élémens d'une tête unique, vers la face ceux de trois quarts de tête soudés par le quart qui manque, et enfin tout-à-fait en haut tous les élémens de deux têtes entières. M. Geoffroy passe ensuite aux considérations qui l'autorisent à faire de cette forme de monstruosité un genre particulier sous le nom de *polyops*; il croit que les formes en sont assez arrêtées pour justifier cette création, et, rappelant les cas de ce genre qui ont déjà été observés, il en cite deux pour l'espèce humaine, et un plus grand nombre pour l'espèce chat. Les collections du Jardin du Roi, dit-il, en possédaient douze de ceux-ci. Il termine enfin en présentant une classification des monstres à double visage sous le nom de genre *polyops*, et distingue dans ce genre pour l'homme trois espèces, le *polyops trifidus*, *polyops palpebralis*, *polyops deturpatus*.

— M. le secrétaire de la section donne lecture de deux observations qui font partie de la correspondance du jour. L'une est de M. Pierre, médecin à Bourges. Une jeune fille souffrait beaucoup de calculs urinaires, elle en avait déjà rendu plusieurs du volume d'une noisette; mais le cathétérisme en avait découvert d'autres. Mise à l'usage du bi-carbonate de soude, il n'y avait que quinze jours qu'elle était à ce traitement qu'elle se sentait très-soulagée; bientôt après elle rendit, sans douleur, de très

petits graviers, et enfin, après deux mois de traitement, on a pu la croire entièrement guérie, du moins la sonde n'a rien fait découvrir dans la vessie.

L'autre observation est beaucoup plus extraordinaire; elle est de M. Hellis, médecin à Rouen. Un enfant de sept ans ressent en travaillant à remuer du fumier, vers la dernière vertèbre du dos, un sentiment de fatigue qui retentit à l'épigastre, et il est pris d'un hoquet qui dure peu de temps, mais il se renouvelle de temps en temps, toujours précédé de ce sentiment particulier que M. Hellis appelle *aura*, et qui allait du dos à l'épigastre, et de là s'étendait à toutes les parties du corps, excepté à la tête. Un jour le malade sentit qu'il descendait le long du bras dans sa main, il la ferme machinalement et le hoquet s'arrête. Cette leçon ne fut pas perdue pour lui : le remède était facile, et l'on pense bien qu'il en usa souvent pour faire cesser un mal dont les accès se renouvelaient fréquemment et duraient jusqu'à ce que la sensation fugace dont on parle fût retournée à son point de départ, c'est-à-dire au dos. Il y avait dans cet endroit une cicatrice de la grandeur d'un centime dont on ne connaissait pas l'origine; mais le remède ne réussissait que lorsque cette sensation était descendue dans la main, où le petit malade la retenait prisonnière en l'enveloppant d'un mouchoir; le mouvement d'un seul doigt lui rendant sa liberté, ramenait le hoquet. M. Hellis appela plusieurs de ses confrères pour les rendre témoins de ce fait singulier. Le hoquet se répétait de dix à douze fois par minute, et si alors survenait de la toux, on voyait paraître les signes précurseurs d'une convulsion. L'*aura* parcourait toutes les régions du corps; quand il était aux extrémités, la flexion des articulations arrêtait sa marche, et par suite le hoquet; mais une ligature appliquée dans les mêmes circonstances n'eut jamais cet heureux effet. Un jour que, d'après le conseil de M. Hellis, le malade tenait la main droite fermée depuis quinze jours, il sentit une nouvelle sensation analogue à la première s'échapper du même point du dos et provoquer un nouveau hoquet dont il ne se rendait maître, comme du premier, que lorsque cette sensation filait le long du bras presque dans l'autre main qu'il devait fermer aussitôt. Alors renvoyé à la campagne, cet enfant resta en proie à la même affection pendant deux ans

encore, et enfin guérit par les seules ressources de la nature. Seulement il s'est formé un nodus comme arthritique sur l'index de la main droite et sur deux doigts de la main gauche.

M. Adelon remarque que dans ces maladies insolites, le premier soin du médecin est de rechercher s'il n'est pas dupé de quelque supercherie. Bien que le hoquet soit d'ordinaire un phénomène convulsif, involontaire, cependant quelques personnes ont l'art de le simuler, comme d'autres vomissent à volonté. Toutefois, il ne fait cette remarque que d'une manière générale, et sans rien préjuger du cas rapporté par M. Hellis. M. Georget demande si, dans le cas dont il s'agit, le malade, qui est un enfant, ne s'ennuyait pas à son collége, et n'avait pas intérêt à feindre une maladie pour être renvoyé chez ses parens. M. Piorry observe que le hoquet est un phonomène convulsif qu'on suspend de beaucoup de manières, par une impression de peur, par l'injection de quelques gouttes de vinaigre dans l'estomac, etc.; il ajoute que beaucoup de maladies nerveuses sont aussi extraordinaires que celle dont on vient d'entendre la description, et il cite entre autres la migraine, dont le point de départ est l'œil.

Section de Chirurgie. — *Séance du 8 février.* — Après la lecture du procès-verbal, M. Dubois prend date pour combattre, dans l'une des prochaines séances, l'opinion si généralement répandue, et encore tout récemment émise par un membre de la section, savoir, que l'air introduit dans l'intérieur d'un abcès cause l'altération du pus.

Les sujets de correspondances annoncés, M. le secrétaire donne lecture d'une observation de fracture de la troisième vertèbre cervicale, causée par la contraction musculaire. L'auteur de cette observation, M. Réveillon, chirurgien-major de l'hôpital de Maubeuge, commence par rappeler que les fractures de l'olécrâne, de la rotule et du calcanéum produites par la seule puissance des muscles, ne sont pas très-rares; on a vu aussi celle de l'humérus et du fémur; mais il n'y a pas d'exemple de la fracture des vertèbres produite par la même cause. A l'appui de son opinion, M. Réveillon cite celle de M. Boyer, qui regarde cette espèce de fracture comme absolu-

ment impossible. Le 2 août 1825, un caporal du 18e. régiment d'infanterie légère, allant se baigner avec ses camarades, se précipita dans la Sambre la tête et les mains en avant comme font les plongeurs. Bientôt après, ses camarades le voient se débattre pendant plusieurs minutes sans lui porter secours; comme ils le connaissaient pour un très-fort nageur, ils pensèrent qu'il s'amusait; mais enfin, s'apercevant qu'il ne faisait plus de mouvement, on se décida à le retirer de l'eau et on le porta sur l'herbe, où il reçut les premiers secours du chirurgien-major du régiment. Celui-ci, après avoir ranimé le malade, le fit asseoir, et s'assura qu'il n'existait ni fracture ni luxation des membres, qui paraissaient paralysés. Cet homme ne pouvait soutenir sa tête et il était affecté de priapisme. Tel était son état lorsqu'il fut transporté à l'hôpital, où, examiné de nouveau, on observa les symptômes suivans outre ceux qui viennent d'être décrits : Corps froid, peau insensible, pouls presque imperceptible, douleur aiguë à la partie postérieure et inférieure du cou, sans aucune trace de lésion à l'extérieur, impossibilité de mouvoir la tête, envies fréquentes d'uriner, point de céphalalgie. Interrogé sur ce qu'il avait éprouvé au moment de sa chute, ce militaire répondit que, croyant qu'il y avait beaucoup d'eau, il avait voulu faire le plongeon, mais ayant touché de suite avec ses mains le fond de la rivière, il avait porté brusquement sa tête en arrière pour la garantir du choc; il ajouta qu'il n'avait pas le moindre souvenir de ce qui lui était arrivé après ce mouvement jusqu'à l'instant où il fut rappelé à la vie.

Malgré ces symptômes et les renseignemens fournis par le blessé, M. Réveillon, ne devinant pas le genre d'accident découvert depuis, convint avec ses confrères qu'on remplirait les indications qui se présenteraient. On fit d'abord des frictions sèches et des embrocations huileuses chaudes; on prescrivit des infusions diaphorétiques chaudes nitrées et des bains chauds. Ce dernier moyen produisit quelque soulagement, suspendit le priapisme, amena l'excrétion des urines, réveilla légèrement la chaleur de la peau, et dès-lors la paralysie des membres sembla diminuer; on avait quelque espoir de sauver le malade, lorsque vers neuf heures du soir le pouls devint petit et fébrile avec grande soif, sueur copieuse, altération des traits; le pouls se

resta pas long-temps dans cet état ; à onze heures il était si fréquent, si plein et si dur, qu'on fit une large saignée ; point d'amélioration. A une heure du matin, cris aigus, délire furieux, mâchoires serrées, face grippée, insensibilité, chaleur intense ; mort à trois heures du matin.

L'ouverture du corps fut faite vingt-six heures après la mort. *Crâne*. . Méninges d'un rouge vif; vaisseaux du cerveau injectés, un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. *Poitrine* et *Abdomen*. Tous les organes, bien que sains, sont plus gorgés de sang et plus rouges que dans l'état naturel : infiltration sanguine autour de la colonne cervicale, canal rachidien plein de sang dans toute son étendue en dehors de la dure-mère ; cette membrane et la moelle épinière sont d'ailleurs dans un état parfait d'intégrité. Enfin fracture du corps de la troisième vertèbre cervicale en travers, un peu au-dessous du milieu de sa hauteur ; ses deux lames, séparées des masses latérales, comme on peut le voir sur la pièce qui accompagne l'observation. Une commission est nommée pour faire un rapport sur un fait si curieux. Nous y reviendrons.

— M. le secrétaire lit une observation de M. Noblet sur une fracture du fémur, produite, comme la précédente, par la seule action des muscles. Un homme de cinquante-cinq ans, infirme, affecté depuis 1816 de mouvemens convulsifs causés par l'usage de la noix vomique, voulant modérer les secousses convulsives des membres abdominaux, saisit avec ses mains le pied et le bas de la jambe gauche, et luttant ainsi contre les mouvemens convulsifs, ceux-ci l'emportent et le fémur se fracture avec un bruit que l'auteur compare à la détonnation d'un pistolet. Le malade guérit.

— Autre observation communiquée par M. Rigolot. Une fille âgée de dix-neuf ans, éprouvait depuis sept ans des douleurs assez vives dans l'oreille droite et dans les parties environnantes. Ces douleurs, accompagnées d'un écoulement de pus, devinrent intolérables et amenèrent l'inflammation de l'arrière-gorge et du pharynx ; elles avaient résisté à tous les moyens de traitement employés, lorsque M. Rigolot, ayant examiné et questionné cette fille, apprit d'elle-même qu'à l'âge de douze ans

ses amies lui avaient introduit en jouant un pois dans l'oreille, cette fille ne se rappelait pas s'il en était sorti. M. Rigolot, explorant alors l'oreille, y reconnut la présence d'un corps étranger, et en fit l'extraction avec une curette à cataracte. Ce corps étranger était le pois enveloppé d'une couche de cérumen et bien conservé ; il est joint à l'observation, sur laquelle il sera fait un rapport.

M. Larrey cite à ce propos l'exemple d'un jeune homme auquel il a donné des soins et qui a porté pendant dix ans une dent dans l'intérieur de l'oreille sans en avoir éprouvé d'autre incommodité qu'une douleur légère et un peu de surdité.

— M. Lisfranc obtient la parole pour faire plusieurs communications. Il annonce, 1°. qu'il a extirpé à l'hospice de la Pitié une tumeur du volume de la moitié du poing, placée dans le creux de l'aisselle et ressortant jusques vers la tête de l'humérus et vers la clavicule. Cette tumeur squirrheuse contenait dans son centre un peu de matière carcinomateuse. Par une première incision, l'opérateur parvint d'abord sur un tissu fibreux qui avait, avec les parties environnantes, des adhérences extrêmement solides. Pensant qu'il avait affaire à un kyste formé de tissu cellulaire que la pression avait transformé en tissu fibreux, il ouvrit cette poche dans l'espérance de trouver entre sa face interne et la tumeur de faibles adhérences ; elles étaient, en effet, si légères, que les doigts suffirent pour les détruire et opérer l'ablation de la tumeur ; elle tenait pourtant encore à un pédicule dont on fit facilement la section avec l'instrument tranchant.

M. Lisfranc dit que l'enveloppe fibreuse qui enveloppait cette tumeur n'est pas très-rare, elle se forme de la même manière que les enveloppes fibreuses accidentelles qui couvrent certains sacs herniaires. La face interne de cette poche était lisse au toucher. M. Lisfranc pense qu'il est très-important de l'ouvrir pour faciliter l'opération. Sa malade est sortie de l'hôpital, trois semaines après avoir été opérée.

Le même entretient la section de plusieurs cas dans lesquels il a amputé en faisant des lambeaux avec du tissu lardacé. Il pense que lorsque ces tissus ne contiennent pas de foyers puru-

lens, ou qu'ils ne sont pas trop ramollis, l'écoulement du sang qu'entraîne l'opération, et peut-être l'excitation produite par le contact des pièces d'appareil les ramènent à l'état naturel; ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils y reviennent; mais il faut bien se garder, dans ces cas, de réunir la plaie par première intention. S'il survient une inflammation trop forte, on la combat à l'aide d'évacuations sanguines locales abondantes. M. Lisfranc a pratiqué de la sorte des amputations de phalanges, de doigts, d'orteils, de jambes, et une résection du métatarse. Dans l'espace de dix à quinze jours, les tissus lardacés ont recouvré constamment leur état normal.

Le même communique à la Section une observation d'angine œdémateuse; il dit que cette maladie est peu connue, quoique Boerrhaave, Bichat, Bayle, Boutard Martin, Thuillier l'ayent bien décrite; il lui assigne pour caractères principaux la sensation d'un corps étranger que le malade sent monter et descendre dans l'arrière-gorge lorsqu'il exécute des mouvemens de déglutition, la difficulté de l'inspiration beaucoup plus considérable que celle de l'expiration; mais il a plus de confiance encore dans le toucher pratiqué avec les doigts médius et indicateur qu'on porte sur la partie supérieure du pharynx à travers l'isthme du gosier.

La malade, que M. Lisfranc a vue, présentait tous ces symptômes; elle était sur le point de suffoquer, lorsque ce chirurgien pratiqua sur les parties œdémateuses des scarifications, ainsi qu'il l'a proposé dans un mémoire, lu à la Société de Médecine du département et inséré dans le journal de cette Société. L'opération consiste à glisser à plat sur les doigts indicateur et médius placés sur la partie supérieure du larynx, un bistouri légèrement recourbé et garni de linge jusqu'à une ligne de sa pointe. Lorsque les scarifications sont faites, de douces pressions suffisent pour évacuer les liquides. Immédiatement après l'opération, la malade de M. Lisfranc a cessé de suffoquer, et huit jours après elle était guérie.

— M. P. Dubois lit pour M. Larrey, qui occupe le fauteuil, une notice sur les abcès traumatiques, dans laquelle l'auteur développe le mécanisme de la formation des épanchemens san-

guins profonds et sous-cutanés sans ecchymose, abcès qui surviennent à la suite de chutes ou de percussions violentes, telles que les contusions produites par un boulet de canon arrivé à la fin de sa course. M. Larrey attribue l'absence de l'ecchymose, dans ces cas, à la rupture qui survient dans les vaisseaux de communication entre les parties profondes et la peau, ce qui fait que le sang ne peut parvenir dans les vaisseaux capillaires cutanés, les injecter ou s'y transvaser. Il ajoute qu'on obtient ordinairement l'absorption du liquide épanché par l'emploi méthodique d'une compression graduée et permanente, et par l'emploi des résolutifs; mais, si par suite de l'attriction profonde, l'épanchement est trop considérable pour être résorbé, il se forme alors des abcès qu'on peut appeler traumatiques. Ces abcès sont rarement accompagnés de douleurs vives et lancinantes, de changement de couleur à la peau, comme les abcès phlegmoneux. L'ingénieux auteur indique les moyens de les distinguer des abcès froids ou par congestion, avec lesquels ils peuvent avoir quelque analogie. L'absence de la douleur et de la rougeur dépend probablement de ce que la peau qui forme les parois de ces abcès ne reçoit plus des parties voisines, meurtries et dénaturées par l'attrition qu'elles ont subie, le stimulus nécessaire au maintien de la sensibilité. Quoi qu'il en soit, lorsque ces abcès sont bien reconnus, et quand tous les moyens propres à en opérer la résolution ont été inutilement mis en usage, il faut se hâter d'en faire l'ouverture. On incise largement dans les points les plus déclives, on pratique même des contre-ouvertures si elles sont nécessaires; il ne faut pas craindre de laisser sortir toute la matière épanchée et de vider entièrement l'abcès; on ne laisse point de foyer d'infection, et la guérison est plus prompte. On doit sur-tout éviter la *compression expulsive*, encore préconisée par quelques praticiens; elle a des inconvéniens plus ou moins graves.

Les abcès étant vidés, le pansement consiste à couvrir les incisions avec des linges fenêtrés recouverts d'onguent styrax, de gâteaux de charpie et d'un appareil contentif.

Les matières qui s'écoulent de ces abcès varient selon l'époque de leur développement et celle où ils sont ouverts, l'étendue

et la gravité de l'attrition des parties lésées, et plusieurs autres circonstances. Tantôt c'est du sang noir coagulé ou liquide, suivant qu'il est artériel ou veineux; tantôt de la matière purulente mélangée de flocons celluleux ou de grumeaux sanguins, rarement des liquides séreux (c'est la matière des dépôts par congestions), à moins qu'il n'y ait communication des abcès traumatiques avec les cavités séreuses du corps.

M. Larrey termine cette notice par l'observation du nommé *Paris*, soldat au 2e. régiment d'infanterie de la garde royale. Cet homme, âgé de vingt-un ans, d'une constitution athlétique, eut, à la suite d'une violente chute de cheval, deux abcès traumatiques : l'un occupait toute la région fessière droite et était énorme; l'autre soulevait l'omoplate gauche, et formait à travers le muscle trapèze très-aminci une saillie comme les deux poings. Ces deux abcès furent largement ouverts; celui de la fesse, par deux incisions pratiquées au point le plus déclive, laissa échapper environ un litre et demi d'une matière purulente, épaisse, mêlée de grumeaux sanguins et de flocons de tissu cellulaire; celui de la région scapulaire fut ouvert de la même manière neuf jours après le premier : il fournit à-peu-près un demi-litre de la même matière. Ce jeune soldat, pansé comme nous l'avons indiqué plus haut, sortira incessamment de l'hôpital parfaitement guéri, et sans avoir presque rien perdu de son embonpoint.

— M. Hedelhoffer rappelle, au sujet de cette note, un moyen employé par Petit dans le traitement de ces abcès. Après les avoir ouverts avec le bistouri, le chirurgien de Lyon les vidait avec des ventouses, et obtenait ainsi une cicatrisation plus prompte.

— M. Emery dit avoir vu plusieurs cas semblables à celui que vient de rapporter M. Larrey. Il cite l'observation d'une dame qui, renversée d'un tilbury, reçut une contusion violente à la fesse. Appelé douze jours après l'accident, M. Emery reconnut une fluctuation profonde dans cette partie, sans ecchymose et sans changement de couleur à la peau. Il pratiqua une large incision, qui donna issue à du sang et à une matière analogue à de la lie de vin; le sacrum parut à nu. M. Emery rapprocha les chairs sans établir de compression, et il obtint une guérison complète au bout de huit jours. Il cite encore l'exemple d'un

cocher qui, lancé de son siége, se fit de fortes contusions avec des épanchemens sanguins considérables; néanmoins, il obtint une guérison complète par la seule application de compresses imbibées de vin dans lequel on avait fait infuser de la noix de galle et du tannin.

— M. Salmer, fabricant d'instrumens de gomme élastique, offre à la section plusieurs instrumens; ils sont renvoyés à la commission déjà nommée pour examiner des instrumens analogues présentés par d'autres fabricans.

Séance du 22 février. — A propos de bougies emplastiques présentées par le sieur Collin, M. Lisfranc dit qu'on ne saurait apporter trop de soin dans l'examen de ces instrumens, ni trop multiplier les essais. Il a remarqué qu'il y a des sondes qui paraissent à l'œil présenter tous les avantages qu'on pourrait désirer, et qui s'altèrent avec une étonnante rapidité dès qu'elles sont dans la vessie; tandis que d'autres, moins belles en apparence, se conservent beaucoup mieux. A la vérité, ces différences dans les résultats ne dépendent pas toujours des procédés des fabricans, mais bien de la qualité des urines des malades; tout cela confirme M. Lisfranc dans la nécessité de faire beaucoup d'expériences avant de porter un jugement définitif. Au surplus, il s'engage à communiquer à la commission saisie de cet objet une note où il consignera le résultat de ses observations.

— M. Renoult, inscrit pour faire un rapport, demande à en ajourner la lecture à cause d'une dissidence d'opinions qui s'est élevée entre les commissaires. — Accordé.

—M. Duval rend un compte verbal des recherches de M. Miel sur l'art de diriger la seconde dentition et sur le mode d'accroissement des mâchoires. Cet ouvrage étant imprimé, il est inutile d'en présenter ici l'analyse.

— Sur la proposition de M. Ribes, la section décide qu'il sera fait, dans la prochaine séance, un appel des rapports arriérés.

— M. Hedelhoffer demande à exposer ses opinions sur la formation des hernies inguinales.

—M. Renoult désire que M. Hedelhoffer renvoie cette communication après l'adoption du rapport qu'ils doivent faire en

commun avec M. Yvan sur ces mêmes affections, sujet des dissentimens qui se sont élevés entre lui et M. Hedelhoffer.

— M. P. Dubois appuie la proposition de M. Renoult comme une chose de convenance. — Adopté.

— M. Réveillé-Parise demande la parole, et rappelle que, parmi les remèdes secrets dont la commission a entretenu l'Académie dans son avant-dernière séance, il s'en trouve un, du sieur Collot, qui propose de guérir les ulcères par l'application du plomb laminé, proposition rejetée par l'Académie, sur le rapport de sa commission. M. Réveillé-Parise, s'occupant d'un travail analogue, non-seulement en ce qui concerne les ulcères, mais toutes les solutions de continuité, prie la section de vouloir bien prendre acte de sa déclaration et de l'insérer dans le procès-verbal.

— M. Lisfranc présente un bassin dans lequel le rectum, situé à droite, s'attache sur la symphise sacro-iliaque du même côté au moyen du méso-rectum. L'*S* romaine du colon est placée transversalement sur l'articulation sacro-vertébrale. Il n'existe pas d'autre déplacement de viscères.

— Le même entretient la section d'une hernie crurale graisseuse et intestinale dont la première apparition datait de huit à dix ans; quoique irréductible et non contenue, elle n'avait jamais occasioné le moindre accident jusqu'au jour où elle s'étrangla. Conduite à la Pitié, M. Lisfranc l'opéra; il parvint d'abord sur une tumeur graisseuse, du volume d'une petite pomme, qu'il traversa avec précaution, et arriva à un sac herniaire contenant une anse d'intestin étranglé. Il pratiqua le débridement en haut et en dehors, et réduisit l'intestin en incisant à l'extérieur la masse graisseuse dont il avait enlevé une partie. Dès ce moment, tous les symptômes d'étranglement cessèrent, et la malade va très-bien depuis lors.

— Le même présente un sujet dont la colonne vertébrale a été fracturée à la hauteur de la troisième vertèbre lombaire. Ce malade porte une gibbosité vers ce point du rachis. Lorsqu'il entra à l'hôpital de la Pitié, la fracture, encore récente, était accompagnée de la paralysie complète des membres abdominaux, de la vessie et du rectum. Pensant qu'il fallait combattre l'inflammation de la moelle épinière, prévenir les épanche-

mens dans le canal rachidien, et les détruire s'ils existaient déjà, M. Lisfranc eut recours aux antiphlogistiques portés beaucoup plus loin qu'on ne le fait ordinairement. Il mit donc son malade à la diète la plus sévère pendant dix-huit jours, lui fit pratiquer, le jour de son entrée à l'hôpital, deux larges saignées; le lendemain une seconde, le surlendemain une troisième d'une palette, et ainsi de suite jusqu'au quinzième jour, sans compter l'application de soixante sangsues sur les flancs. A dater du quatrième jour, la vessie et le rectum avaient déjà recouvré l'exercice de leurs fonctions, la sensibilité était revenue à la partie supérieure des cuisses; et des fourmillemens commençaient à s'y manifester. Le vingtième jour, le malade put soulever la jambe et la cuisse droites; il n'en put faire autant du côté gauche que vers le quarantième jour. Outre les moyens désignés, M. Lisfranc fit appliquer successivement quatre moxas vers la partie inférieure du rachis, et aujourd'hui le malade marche sans le secours des béquilles ni même d'une canne. Il est en traitement depuis deux mois et demi.

—Le même cite l'observation d'un autre individu sur lequel il a employé, cette année, le même traitement dans un cas analogue. Les résultats ont été aussi satisfaisans.

— Enfin, M. Lisfranc montre une femme qui d'un côté porte une fistule lacrymale, et de l'autre une canule qui, placée pour remédier à la même maladie, s'est complètement obstruée. Pendant la période d'acuité de ces deux maladies, on pratiqua une saignée du bras de deux palettes, et on appliqua sur les tempes et derrière les oreilles trente sangsues. Cette application fut successivement répétée quatre fois à deux ou trois jours de distance; en même temps, cataplasmes émolliens, fumigations de même nature dirigées dans les fosses nasales. La maladie ayant passé à l'état chronique, on posa tous les deux jours sur les tempes, à titre d'excitant, tantôt quatre, tantôt six sangsues; on remplaça les fumigations émollientes par des fumigations résolutives, on mit un vésicatoire derrière chaque oreille, et on fit passer de temps en temps de deux laxatifs. En vingt-cinq jours la maladie a disparu de l'un et l'autre côté. M. Lisfranc ajoute qu'il est parvenu ainsi à guérir sans opération huit fistules ou tumeurs lacrymales sur dix.

— M. P. Dubois fait observer que la guérison des fistules ou des tumeurs lacrymales par l'effet des antiphlogistiques est connue depuis long-temps en France, en Angleterre et en Allemagne; que, parmi nous, M. Demours, qui dans un temps s'était occupé de recueillir les faits de cette nature, les a observés en si grand nombre qu'il ne les note plus. M. P. Dubois croit qu'on a tort de traiter par un moyen chirurgical des maladies qui, dans la plupart des cas, reconnaissent pour cause l'inflammation du canal nasal et du sac lacrymal.

M. Lisfranc répond qu'il ne prétend pas au mérite d'avoir le premier guéri des fistules lacrymales sans opération; mais il pense qu'il a celui d'avoir mieux réussi que ses prédécesseurs.

— M. Demours cite aussitôt le cas d'une jeune personne à laquelle M. Amussat donne des soins, et chez laquelle on traite une fistule lacrymale par les antiphlogistiques : tout, ajoute-t-il, porte à croire qu'il sera inutile de recourir à l'opération.

— M. Émery fait un rapport verbal sur l'ouvrage imprimé de M. Nicod, intitulé : *Recueil d'observations médicales, confirmant la doctrine de Ducamp sur la cautérisation de l'urètre.* Le rapport n'est pas favorable à l'auteur.

— M. Nicod commence la lecture d'un mémoire de sa composition. Dans l'introduction, l'auteur appelle l'attention des praticiens sur un genre de maladie qui affecte l'espèce humaine depuis des siècles, et qu'un heureux hasard lui a fait découvrir tout récemment; cette maladie, c'est le *polype du canal de l'urètre et de la vessie.* M. Nicod, persuadé qu'il est urgent de provoquer des recherches sur ce point, destine une récompense de 300 fr. à celui qui, le premier, démontrera implanté dans l'urètre un *fongus mou* ou un *fongus dur*, car il y en a, selon lui, de plusieurs espèces. Il promet une autre récompense de 200 fr. à celui qui trouvera un *fongus rameux.* Il se livre ensuite à quelques considérations générales et voudrait se dérober à lui-même l'honneur de sa découverte, en l'attribuant à un confrère du dix-septième siècle. Alphonse *Ferry*, dit-il, médecin napolitain, fit imprimer à Lyon, en 1553, un traité in-4°., intitulé : *De carunculâ, sive callo quæ cervici vesicæ innascuntur.* Aussi M. Nicod ajoute-t-il modestement que sa découverte n'en est une que relativement à l'état actuel des con-

naissances médicales en France. Le reste de ce travail, intitulé : *Origine d'une découverte en médecine*, se compose de deux observations ; il sera l'objet d'un rapport confié aux soins de MM. Barbier, Beauchêne et Bard.

Section de Pharmacie. *Du* 10 *février*. — M. Tilloy, pharmacien à Dijon, réclame la priorité sur M. Petit, pharmacien à Corbeil, relativement à l'extraction de la morphine de l'extrait des pavots indigènes.

MM. Henry père et Guibourt communiquent à la Section des *observations pharmaceutiques sur plusieurs préparations du Codex* qui leur ont paru défectueuses. Ces auteurs préfèrent aux pilules mercurielles la formule ancienne de Renaudot, ainsi réformée :

Mercure pur	aā	6 parties.
Miel blanc	aā	6 parties.
Aloès succotrin en poudre	aā	6 parties.
Rhubarbe en poudre		3 parties.
Scammonée d'Alep en poudre		2 parties.
Poivre noir		1 partie.

Pour faire des pilules de 4 grains chacune.

De même, la formule des *pilules aloëtiques fétides du Codex* est moins correcte que celle qu'en a donnée l'inventeur Fuller. MM. Henry et Guibourt adoptent celle-ci :

Pilules bénites de Fuller.

Aloès pulvérisé		8 gros.
Séné		4
Assa fœtida	aā	2
Galbanum	aā	2
Mirrhe	aā	2
Safran	aā	1
Macis	aā	1
Sulfate de fer		12
Huile de succin		1 gros ou 80 gouttes.
Sirop d'armoise		15 à 16 gros.

Le Codex, en ne prescrivant, par erreur, que huit gouttes d'huile de succin, est obligé d'admettre quarante - huit gros

de sirop d'armoise, ce qui change ce genre de médicament.

Les mêmes auteurs remplacent aussi la formule du *sirop mercuriel* de Belet, modifié par MM. Bouillon-Lagrange et Portal, par le sirop mercuriel éthéré suivant :

Sirop de sucre pur ou incolore. . .	4 onces.
Deutochlorure de mercure.	1 grain.
Ether nitrique alcoholisé.	1 gros.

MM. Henry et Guibourt font observer, en effet, que le nitrate mercuriel, dans l'ancien sirop de Belet, se dépose, après peu de temps, à tel point, qu'il ne reste plus de ce sel de mercure en dissolution, et par conséquent le sirop est inefficace. Une autre formule, consignée dans l'ancien journal des pharmaciens de Paris, admet une proportion de nitrate mercuriel qui s'élève jusqu'à sept grains par once de sirop, et peut ainsi offrir des dangers.

Enfin, MM. Henri et Guibourt proposent, pour le *sirop d'ipécacuanha*, d'extraire, au moyen de deux livres d'alcohol à 22° sur quatre onces de cette racine en poudre, et par plusieurs digestions, toute la partie active du médicament, puis de l'unir à neuf livres de sirop de sucre clarifié. Ainsi, on éloignerait, comme l'ont déjà tenté MM. Jéromel et Robinet, la fécule et la gomme de la racine, qui troublent ce sirop dans les anciens procédés et le font fermenter, et on formerait un sirop transparent qui se conserve bien.

Plusieurs objections s'élèvent contre les nouvelles formules des sirops. D'abord, M. Caventou dit que la substitution du sublimé corrosif au nitrate de mercure ne constitue plus le vrai sirop de Belet et ne peut agir de la même manière sur l'économie. M. Robinet affirme que, dans le sirop de sucre pur, il y a peu de nitrate de mercure qui reste en dissolution, sans doute, mais qu'il n'en résulte aucun accident. M. Derosne établit que, par le procédé de Belet, le sirop de ce nom ne contenait plus de mercure après quelque temps, mais seulement de l'éther nitrique. Cependant M. Lodibert, qui a vu employer dans les hôpitaux militaires ce sirop, d'après les conseils de Bayeu, assure qu'il agissait assez efficacement pour déterminer la salivation, et il blâme la substitution du deutochlorure au nitrate

M. Guibourt insiste sur l'avantage d'une préparation uniforme sur laquelle tout médecin puisse compter, cette substitution d'un sel mercuriel à un autre ayant déjà lieu dans quelques officines.

A l'égard du sirop d'ipécacuanha, M. Virey, rappelant des observations antérieures sur le même sujet, fait observer que l'admission de la seule émétine, isolée de la gomme et de l'amidon, a des inconvéniens. En effet, cette partie âcre, résinoïde, séparée des principes qui l'enveloppent et qui en adoucissent l'énergie, peut rendre ce sirop irritant, ce qui n'est pas sans inconvénient dans les affections de poitrine. M. Lodibert ajoute que s'il faut faire une *pharmacopœa palato jucunda*, il y a une différence aussi grande qu'entre une limonade préparée avec de l'acide citrique pur, et la limonade préparée avec le suc de citron. MM. Caventou et Robinet préfèrent aussi les macérations ou les infusions aqueuses de l'ipécacuanha aux traitemens de cette racine par l'alcohol.

— M. Caventou, chargé de l'examen d'un travail de M. Bacon, pharmacien à Caen, sur l'*althéine* (principe extrait de la racine de guimauve), a commencé ses recherches. En traitant l'extrait aqueux de guimauve par l'alcohol bouillant, puis en concentrant cette teinture alcoholique, il a obtenu de petits cristaux en aiguilles jaunâtres. L'extrait aqueux, épuisé par l'alcohol, a été traité par l'eau distillée et précipité, partie par l'acétate de plomb, partie avec le sous-acétate. Les liquides étant filtrés, on a précipité le plomb par l'acide sulfurique étendu. Ces liqueurs concentrées ont fourni des cristaux blancs. M. Caventou continuera cet examen.

— M. Plisson, sous-chef à la pharmacie centrale, lit un travail sur cette même *althéine*. L'auteur ne donne encore que la première partie de son mémoire, concernant l'extraction d'un *malate acide d'althéine*. Cette extraction se fait en laissant macérer à plusieurs reprises de la racine de guimauve sèche dans de l'eau, et puis en traitant l'extrait formé par l'alcohol à 30° bouillant. On a obtenu des cristaux de malate acide d'althéine qu'on purifie en le dissolvant dans de l'alcohol à 20° bouillant, et à l'aide du charbon animal. Ce sel est alors en cristaux transparens. Le malate acide d'althéine traité ensuite par la magnésie

caustique dans de l'eau distillée, a donné une masse opaque, blanche, amorphe, qui paraît être la vraie althéine, ou principe alcaloïde de la guimauve. Ce que M. Baron avait pris pour cette substance n'est qu'un malate acide plus ou moins coloré et impur. M. Plisson promet l'examen de la matière qu'il désigne sous le nom d'althéine.

Séance du 24 février. — A l'occasion d'une réclamation insérée dans le précédent procès-verbal, relative à la morphine extraite des pavots cultivés en France, par M. Petit, pharmacien à Corbeil, il s'élève une discussion. On observe que M. Vauquelin a remarqué le premier que du suc pur ou la larme du pavot cultivé en France, et qui lui avait été remis à la Faculté de médecine par M. Thillaye, contenait de la morphine. M. Petit annonce avoir fait ses expériences avec le suc de *papaver oriental* de Tournefort, cultivé en France, espèce différente du *papaver somniferum* ordinaire, sur l'extrait duquel a opéré M. Tilloy en 1823, d'après les actes de l'Académie de Dijon. MM. Robiquet, Caventou, Guibourt et autres membres sont tour-à-tour entendus dans cette discussion.

On lit une *note* de M. Pomier, pharmacien, *sur les eaux-mères de la saline de Salies* (département des Basses-Pyrénées). Ce pharmacien annonce avoir reconnu la présence de l'iode et des hydriodates dans ces eaux-mères; il y soupçonne aussi la présence du brôme.

M. Plisson, sous-chef à la Pharmacie centrale, donne lecture de la seconde partie de son mémoire sur l'*althéine*; il a cherché à constater le genre du sel qui a été présenté et qu'il reconnaît être du malate acide d'althéine; d'après ses expériences, ses cristaux sont rhomboïdaux. Quant à l'althéine elle-même, il n'a pu réussir encore à l'obtenir dans l'état de pureté. Si on la veut séparer de la magnésie, de l'acide malique, elle retient encore de cette magnésie. Le malate acide d'althéine ne laisse aucun résidu dans le creuset; il donne une vapeur ammoniacale; ce qui démontre que la base du malate est une substance azotée, probablement comme le sont la quinine, la morphine ou comme l'urée, qui peut s'unir avec un acide et former des cristaux. Ces

recherches demandant une suite, l'auteur se propose de les continuer.

On fait observer qu'il y a plusieurs rapports arriérés, et le Président engage les membres de la section qui en sont chargés à s'en occuper.

M. Guibourt rappelle quelques observations qu'il a eu l'occasion de faire sur le quinquina. Un *maceratum* de bon quinquina jaune précipite un *magma* abondant lorsqu'on y met du sulfate de soude; et cependant, si l'on veut filtrer la liqueur, tout se redissout, rien ne demeure sur le filtre. L'auteur pense qu'il doit se former, par la décomposition réciproque du sulfate et des quinates de chaux et de quinine, des sulfates de quinine ou de chaux; si l'on ajoute de l'ammoniaque dans la liqueur, il y a un précipité qui se dépose.

M. Pelletier dit que les extraits de quinquina, soit ceux faits à froid, soit ceux de Lagaraye traités par la magnésie, ne fournissent pas de quinine, ou n'en donnent que fort peu; les quinquinas sur lesquels on a fait ces extraits conservent encore beaucoup de quinine. Aussi les extraits de quinquina les mieux faits, les plus beaux, comme les extraits envoyés d'Amérique et préparés avec le quinquina à l'état frais, examinés par M. Henry, sont amers, fébrifuges, et n'ont donné que peu de sulfate de quinine. M. Robinet pense que le quinquina n'est pas actif en raison seulement de la quinine qu'il recèle. M. Pelletier fait remarquer néanmoins qu'il existe, dans les extraits de quinquina, une plus grande proportion de ce principe actif qu'on n'en peut retirer, puisque l'abondance des autres matières gommeuses, du tanin, des principes colorans, etc., embarrassent et enveloppent tellement la quinine et la cinchonine, qu'il est difficile de les séparer.

M. Robiquet ajoute qu'il en est de même de la morphine dans l'opium; on en obtient d'autant plus difficilement et d'autant moins qu'elle se trouve adhérente et associée à une plus grande quantité d'autres matériaux. Du reste, il ne faut pas juger de l'effet de ces médicamens par leurs principes, qui seuls opèrent parfois avec trop d'énergie; c'est ainsi que les estomacs supportent difficilement la quinine seule, et qu'il la faut délayer ou adoucir avec de la gomme.

M. Hipp. Cloquet, présent à la séance, dit avoir donné, sans inconvénient et avec succès, trente grains de sulfate de quinine dans une fièvre pernicieuse péripneumonique; la personne à la vérité était déjà habituée à l'effet du quinquina et avait un estomac débilité.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

NOUVEAUX ÉLÉMENS D'HYGIÈNE, *rédigés suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale*; par Ch. LONDE, D. M. P., etc.; 2 vol. in-8°. Paris, 1827.

« *Rédigés suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale* », telle est la formule adoptée par certains libraires pour donner aux livres une couleur systématique favorable à la vente. Mais ce moyen est maintenant usé et tombe de plus en plus en discrédit. La nullité de plusieurs ouvrages revêtus de cette phrase magique a démasqué cette nouvelle duperie à laquelle les médecins ne se prennent plus. Toutefois on aurait tort de juger d'après ces données le livre que M. Londe vient de publier sur l'hygiène. On peut dire que cet ouvrage vaut mieux que son titre. L'auteur a tracé les divisions générales de son sujet d'après la physiologie des divers organes, dont il examine successivement les actes et les rapports. Toutes les traditions scolastiques, auxquelles M. Hallé avait imposé l'autorité de son nom, ont été abandonnées pour faire place à des notions physiologiques plus en harmonie avec le but de l'hygiène. Cette marche a été également adoptée par M. Rostan et par M. Deslandes dans son *Manuel*. En effet, comme l'hygiène est l'*art de conserver la santé* ou l'état physiologique, c'est sur la physiologie qu'elle doit établir ses règles et ses classifications. Toutefois M. Londe a cru devoir changer la définition de cette partie de la médecine, et je n'approuve pas cette innovation. « *L'hygiène*, dit-il, *est la science qui a pour objet de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions.* » Cette phrase est obscure, vague, et n'exprime pas exactement le but et les moyens de l'hygiène. On ne peut même pas dire qu'elle soit une science, puisqu'elle ne s'occupe point d'objets particuliers, et qu'elle applique seulement au maintien de la santé les connaissances physiques, chimiques, physiologiques, etc.

Ces observations, bien légères sans doute, ne doivent dimi-

nuer en rien le mérite de ce travail ; et c'est plutôt une différence d'opinion qu'une critique : au reste, pour le bien apprécier, nous renvoyons à la lecture de l'ouvrage. Division méthodique basée sur la physiologie, détails complets sur les fonctions des organes et sur les modificateurs fonctionnels, enfin discussion franche et spirituelle sur plusieurs points importans. Voilà ce qu'on trouvera dans le livre de M. Londe, et ces qualités, bien rares aujourd'hui, placent les *Nouveaux élémens d'Hygiène* au nombre des ouvrages rédigés, non suivant les théories d'une doctrine systématique, mais suivant les principes de la raison et de l'expérience.

(Am. D.)

Anatomie comparée du Cerveau *dans les quatre classes des animaux vertébrés, appliquée à la physiologie et à la pathologie du système nerveux;* par E.-R. A. Serres, médecin de la Pitié, etc.; IIe et dernier vol. in-8°., avec un atlas de planches. Paris, 1826.

Cet ouvrage, qui a remporté le grand prix à l'Institut Royal de France, a soulevé un grand nombre de réclamations auxquelles les haines personnelles semblent avoir eu plus de part que l'intérêt même de la science. Nous jeterons un voile sur ces tristes débats, qui ont eu toute l'audace d'une accusation et tout le scandale de la calomnie; nous nous occuperons seulement de l'ouvrage que le deuxième volume vient de compléter. Notre intention étant de faire une analyse comparative de plusieurs travaux qui ont paru sur le même sujet, nous dirons seulement le contenu de ce dernier volume. M. Serres s'occupe, 1°. de la concordance du système nerveux dans le règne animal; 2°. d'un aperçu sur l'instinct; 3°. de la moelle épinière; 4°. de la moelle allongée; 5°. des tubercules quadrijumeaux; 6°. du cervelet; 7°. des hémisphères cérébraux; 8°. enfin, suivent des corollaires physiologiques et pathologiques, dans lesquels l'auteur examine l'action du cervelet sur les organes génitaux et sur les mouvemens volontaires; l'action et les maladies de la protubérance annulaire, des tubercules quadrijumeaux et des hémisphères cérébraux.

Cette dernière partie, qui rentre dans le domaine de la pathologie, doit intéresser vivement les médecins. Les découvertes et les contradictions se sont tellement multipliées sur le système nerveux, qu'un résumé des applications faites aux maladies de ces organes sera lu et consulté avec empressement par tous les praticiens. Ces données physiologiques et pathologiques ajoutent beaucoup de prix à cet ouvrage, qui est fondamental pour la science, et dont les faits doivent être bien importans, puisque des médecins de tous les pays revendiquent l'honneur de les avoir découverts.

(Am. D.)

HISTOIRE DES PHLEGMASIES *ou Inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique, etc.*; par F. J. V. BROUSSAIS, médecin en chef, etc.; 3 vol. in-8°., 4°. édition, revue et augmentée de notes, avec le portrait de l'auteur. Paris, 1826.

C'est un spectacle assez curieux que celui d'un systématique obligé d'annoter, de contredire ou de modifier les observations qu'il a faites précédemment, pour les faire cadrer avec sa théorie. C'est en vain que des observateurs très-distingués ont reconnu et confirmé la vérité de ses premières recherches sur les inflammations chroniques; M. Broussais repousse en quelque sorte son plus bel héritage, et cherche, bon gré mal gré, à gâter son travail, en y mêlant les fausses inductions de sa théorie. Heureusement que tout son premier ouvrage est conservé dans le texte, et que les notes additionnelles indiquent les changemens qui ont eu lieu dans les idées de l'auteur : c'est une comparaison fort instructive à faire, et qui peut donner des leçons utiles. M. Broussais, praticien, ne raisonne point, il raconte; M. Broussais, systématique, n'oppose point des faits, mais des raisonnemens spécieux et puisés dans *sa physiologie*. On juge quelle garantie peuvent avoir des principes appuyés sur une science assez conjecturale dans ses applications, et qui n'a elle-même d'autre garantie que d'avoir été créée par M. Broussais. Au résumé, tous les systèmes sont des cercles vicieux, et tous les systématiques de mauvais logiciens.

(AM. D.)

CLINIQUE MÉDICALE, *ou Choix d'observations recueillies à la Clinique de M. Lerminier*; par M. ANDRAL fils, docteur en médecine, etc.; IV° et dernier volume. (*Maladies de l'Abdomen.*) In-8°. Paris, 1827.

Cet ouvrage, dont l'étendue et l'importance ont été justement appréciées, est terminé par ce quatrième volume, et renferme l'histoire des fièvres, des maladies de la poitrine et de l'abdomen. L'auteur n'a point traité des affections du cerveau, parce que plusieurs travaux ont été publiés sur ce sujet, et qu'il n'a voulu parler que de ses propres observations. Nous avons déjà rendu compte du premier volume sur les fièvres, et nous avons fait remarquer les objections pratiques que M. Andral oppose au système exclusif de M. Broussais; le second et le troisième volume traitant des maladies de la poitrine, nous

chercherons à établir des points de comparaison entre cette partie de la *Clinique médicale* de M. Andral et le traité sur l'*Auscultation médiate* du professeur Laënnec. Cette analyse comparative, qui paraîtra incessamment, fera mieux juger des progrès de la science et des observations propres à chaque auteur. Dans un article séparé nous ferons connaître le quatrième volume, qui traite des maladies de l'abdomen, et que nous annonçons aujourd'hui. L'histoire des maladies du foie a sur-tout beaucoup occupé l'auteur, et nous ferons ressortir toutes les nouvelles applications que la pratique doit retirer de ces faits. Après avoir passé en revue les diverses affections gastro-intestinales, M. Andral arrive à la péritonite, dont il fait connaître les degrés et les altérations organiques. Nous ne pourrons dans notre analyse que donner un aperçu de tout ce travail clinique, dont la lecture est aussi profitable par les observations de l'auteur que par les réflexions qu'il suggère. Nous ne doutons pas que cet ouvrage n'ait une grande influence sur la pratique des médecins qui le méditeront, et qu'il ne ramène les esprits à la véritable médecine d'observation.

(AM. D.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Premier Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1827.

A.

B.

C.

